

Taru Karhu ja Juho-Matti Mäyrä

**Ohje hoidon tarpeen arviointiin ja triageen Limingan  
terveyskeskuksen henkilökunnalle**

# **OHJE HOIDON TARPEEN ARVIOINTIIN JA TRIAGEEN LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN HENKILÖKUNNALLE**

Taru Karhu ja Juho-Matti Mäyrä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Taru Karhu & Juho-Matti Mäyrä  
Opinnäytetyön nimi: Ohje hoidon tarpeen arviointiin ja triageen Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalle  
Työn ohjaajat: Maija Alahuhta & Maarit Konu  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2016  
Sivumäärä: 62 + 11

---

Hoidon tarpeen arviointia tehdään kaikkialla terveydenhuollossa joko tiedostetusti, systemaattisesti tai tiedostamatta. Lakitekstiin hoidon tarpeen arviointi tuli käsitteenä vuonna 2005. Hoidon tarpeen arviointi liittyy tiiviisti hoidon toteuttamiseen. Se säästää valtiolta terveydenhuollon kustannuksia ja vähentää niin sanottuja turhia terveyskeskuskäyntejä. Triage eli kiireellisyysluokitus liittyy vahvasti hoidon tarpeen arviointiin. Sillä arvioidaan hoidon tarve ja aika, jonka kuluessa hoitoon on viimeistään päästävä.

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli tuottaa selkeät ja käytännölliset ohjeet Limingan terveyskeskuksen puhelinpäivystyksen henkilökunnalle hoidon tarpeen arvioinnin ja triagen teon tueksi. Ohjeet tehtiin flunssa-, päänsärky-, ripuli- ja selkäsärkytapauksia varten. Näiden ohjeiden tarkoituksena on antaa hoitajille selkeä kaava ja kysymykset, joiden mukaan edetä puhelimesta tapahtuvaa hoidon tarpeen arviointia tehdessä. Ohjeet ovat Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalle tarpeelliset, koska heillä ei sellaisia vielä ollut. Etenkin uusille työntekijöille ohjeet koettiin tarpeellisiksi.

Ohjeet sisältävät kysymyksiä, joiden avulla henkilökunta voi tehdä yhtenäistä ja tasapuolista hoidon tarpeen arviointia ja triagea. Projektia tehdessä on hyödynnetty monipuolisesti alan kirjallisuutta, tietokantoja ja Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalta saatua palautetta.

Limingan terveyskeskuksen henkilökunta koki ohjeet erittäin hyödyllisiksi ja selkeiksi, ja ne soveltuvat terveyskeskuksen puhelinpäivystyksen käyttöön. Ohjeet eivät ole vielä käytössä, koska ohjevalikoimaa halutaan vielä täydentää ja laajentaa. Varsinaiset tulokset ohjeiden käytännöllisyydestä saadaan kuitenkin vasta, kun ne otetaan virallisesti käyttöön lähitulevaisuudessa.

---

Asiasanat: Triage, kiireellisyysluokitus, hoidon tarpeen arviointi, puhelinpäivystys, terveyskeskus, päivystys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

---

Authors: Taru Karhu & Juho-Matti Mäyrä

Title of thesis: Guidebook for Liminka's health center's staff to assess need for care and triage

Supervisors: Maija Alahuhta & Maarit Konu

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Pages: 62 + 11

---

Need for care assessment is made in every sector of health care. It's made either systematically, consciously or unconsciously. Need for care assessment was included into the Finnish law text in year 2005. Need for care assessment is closely related to the implementation of treatment. It reduces the nation's healthcare outlays and decreases the amount of unnecessary visits to health center. Triage is closely related to needs for care assessment. It estimates the need for treatment, as well as the time within the treatment is needed.

The purpose of this study was to create a useful guidebook for Liminka health center's staff who are interacting with patients by phone. These guidelines help staff to assess the need for care and triage. The guideline was made about the following conditions: flu, headache, diarrhea and backache. The purpose of guidebook was to give nurses an explicit pattern and questions, which help to assess patient's need for care by phone. The guideline is useful for Liminka health center's staff, because they didn't have one yet. The guide-line was seen especially useful for new employees.

The guidebook includes questions, which help staff to do identical and equal assessment of need for care and triage. Data for the study was collected from literature of health care, databases and feedback received by Liminka health center's staff.

Liminka health center's staff saw the guideline very useful and explicit and it is suitable for health center's phone service. The guideline is not yet in use, because they want to supplement and expand their assortment of guides. The proper results of the guideline's usefulness will be available in near future, when they are put to use.

---

Keywords: triage, need for care assessment, health care center, treatment, urgent.

# SISÄLLYS

SISÄLLYS	5
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	7
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	10
2.1 Projektiorganisaatio	10
2.2 Projektin päätehtävät	11
2.3 Projektin riskit	12
3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI	14
3.1 Potilasturvallisuus	14
3.2 Puhelinneuvonta	15
4 TRIAGE ELI KIIREEELLISYYSLUOKITUS	18
4.1 ABCDE-triage	19
4.2 Triagen vaikutus potilasvirtoihin	20
5 PÄÄNSÄRKY	22
5.1 Luokittelu	22
5.2 Primaarit päänsäryt	23
5.3 Sekundaariset päänsäryt	31
5.4 Pään neuralgiat ja muut päänsäryt	32
6 AIKUISEN RIPULI	35
6.1 Akuutti ripuli	35
6.2 Pitkittynyt ripuli	38
6.3 Äkillinen ripulitauti matkustaessa ulkomailla	38
6.4 Yleistä ripulipotilaan hoidosta	39
7 FLUNSSA	41
7.1 Oireet	41
7.2 Diagnosointi	41
7.3 Omahoito	41
7.4 Milloin hoitoon	42
7.5 Ehkäisy	43
8 SELKÄKIPU	44
8.1 Yleistä selkäkivusta	44
8.2 Selän sairauksia	44

9 OHJEEN LAADINTA	47
9.1 Aiheen valinta	47
9.2 Aiheeseen perehtyminen	48
9.3 Ohjeen suunnittelu ja laadinta	48
10 PROJEKTIN ARVIOINTI	50
10.1 Ohjeen arviointi	50
10.2 Projektityöskentelyn arviointi	51
10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
11 POHDINTA	53
LÄHTEET	55
LIITTEET	62

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektimme liittyy triageen ja hoidon tarpeen arviointiin ja näitä tehdään monella hoitotyön osa-alueella. Erityisesti päivystyksessä laadukas ja luotettava kiireellisyysluokitus sekä hoidon tarpeen arviointi korostuvat, sillä päivystyksen kautta hoidetaan hyvin monentasoisia potilaita. Hoidon tarpeen arviointi ja triagen tekeminen puhelimitse on haastavaa, koska hoitaja ei pysty katseellaan havainnoimaan potilasta.

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviointia potilaan hoitoon pääsemisestä ja hoidon kiireellisyydestä (Syväoja & Äijälä 2009, 9). Triage taas tarkoittaa hoidon kiireellisyysluokitusta, jonka tarkoituksena on löytää ne potilaat, jotka tarvitsevat kiireisimmin apua. Suomessa on yleisesti käytössä ABCDE -järjestelmä, jossa potilaat luokitellaan hoidon kiireellisyyden mukaan kirjaimilla. A on kiireisimmin hoitoa tarvitseva ja E kaikista kiireettömimmin hoitoa tarvitseva. (Seppänen 2013, viitattu 14.2.2016.)

Projektiamme ohjaavat muun muassa kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki, jotka määrittävät hoidon saannista ja sen turvaamisesta. Lait määrittävät myös hoidon tarpeen arvioinnista ja siitä, kuka sitä saa tehdä. Arvion täytyy tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus ja tieto siihen. (Valvira 2014, viitattu 20.1.2016.)

Miettiessämme opinnäytetyön aihetta oli jo melko alussa selvää, että haluamme tehdä sen projektiluontoisesti. Halusimme, että työllemme tulee oikeasti käyttöä ja, että siitä on tilaajalleen hyötyä. Projektimme tilaajana ja yhteistyökumppanina on Limingan terveyskeskus. Olimme yhteydessä Limingan terveyskeskukseen ja kyselimme aihetta opinnäytetyölle. Yhteyshenkilömme kertoi, että heillä olisi tarvetta puhelinneuvonnan ohjeelle hoitajien käyttöön. Ohjeen tarkoituksena on antaa puhelinpäivystyksen tueksi selkeä malli, joka auttaa hoitajia tekemään potilaalle kiireellisyysarvion ja hoidon tarpeen arvion. Limingan terveyskeskus tarvitsee projektiamme, sillä heillä ei ole vielä käytössään mitään yhteneväistä ohjetta puhelinpäivystyksessä työskenteleville hoitajille. Heidän pyrkimyksensä

on antaa potilaalle tasavertainen hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisyysluokitus. Projektimme tuotos myös helpottaa sijaisia ja uusia hoitajia. Puhelimitse tapahtuva hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ja yhteistyökumppanimme haluaa työkalun, jolla siihen kyetään vastaamaan.

Projektimme pääasiallisena tuotteena ovat kysymyspohjat neljästä eri valitsemastamme sairaudesta. Ohjeiden aiheiksi valikoituivat päänsärky, flunssa, ripuli ja selkäsärky, koska nämä aiheet ovat Limingan terveyskeskuksen henkilökunnan kokemuksen mukaan yleisiä aiheita soittaa puhelinpäivystykseen. Ohjeet sisältävät kysymyksiä, joiden avulla hoitaja pystyy puhelimesta selvittämään hoidon tarpeellisuutta ja sen kiireellisyyttä. Ohjeisiin sisältyy myös hieman yleistä tietoa kyseisistä sairauksista.

Projektin tärkeimpänä tavoitteena oli tehdä hyödylliset, toimivat ja selkeät ohjeet Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalle puhelinpäivystyksen tueksi. Tavoitteenamme oli, että ohjeidemme avulla henkilökunnalla olisi yhteneväiset linjat, joiden mukaan edetä hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisyysluokituksen teossa puhelimitse. Halusimme tehdä ohjeet, joista hyötyisivät terveyskeskuksen henkilökunta ja potilaat. Oppimistavoitteenamme oli lisätä omaa tietoaamme hoidon tarpeen arvioinnista, triagesta ja valitsemistamme aiheista, koska niihin perehtyminen edistää ja tukee ammatillista kehitystämme. Tarkoituksemme oli suhtautua kriittisesti tuotokseemme ja luoda annettujen ohjeiden sekä palautteiden perusteella hyödyllinen työkalu yhteistyökumppanillemme. Lisäksi oppimistavoitteenamme oli projektityöskentelyyn perehtyminen.

Aloitimme projektimme syyskuussa 2015 olemalla yhteydessä Limingan terveyskeskukseen ja tiedustelimme, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle ja saimmekin alustavan aiheen. Tapasimme yhteyshenkilömme Limingassa marraskuussa 2015 ja sovimme tarkemmin projektimme aiheesta, eli valitsimme neljä yleisimmistä sairauksista, joiden takia potilaat soittavat Limingan terveyskeskuksen puhelinpäivystykseen. Apua aiheiden valintaan saimme Limingan terveyskeskuksen henkilökunnalta. Sovimme aikataulusta, jonka mukaan projektimme on valmis lokakuuhun 2016 mennessä.



Projektin aiheen valinnan jälkeen aloitimme perehtymisen valitsemiimme sairauksiin hyödyntäen monipuolisesti hoitoalan kirjallisuutta ja tietokantoja. Vuoden 2016 alkupuolella teimme opinnäytetyön suunnitelman ja tietoperustan valmiiksi sekä aloimme työstää ohjeita. Teimme ohjeet kesällä 2016 ja lähetimme ne yhteyshenkilöllemme Liminkaan. Tapasimme opinnäytetyön merkeissä elokuussa, ja yhteistyökumppanimme mielestä ohjeemme olivat käyttökelpoiset ja selkeät. Saimme opponenteiksemme Limingan terveyskeskuksesta kolme kokenutta sairaanhoitajaa, joiden ammattitaitoa olemme päässeet hyödyntämään projektin edetessä. He antoivat arvokasta palautetta, jonka mukaan olemme työstäneet tuotostamme oikeaan suuntaan. Olemme myös paljon hyödyntäneet ohjaavien opettajiemme ammattitaitoa ja ohjausta.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista ajallisesti rajattua hanketta, joka pyrkii vastaamaan selkeisiin asetettuihin tavoitteisiin. Sen toteutuksesta vastaa siihen sovittu organisaatio tai ryhmä. Hyvän projektin tunnuspiirteisiin kuuluu, että projektilla on realistiset ja selkeät tavoitteet sekä projektiin osallistuvilla on yhdessä sovitut pelisäännöt, vastuut, roolit ja tehtävät. Projektin realistinen aikataulu ja täsmällinen aloitus sekä selkeä lopetus ovat myös hyviä piirteitä. (Peda.net 2013, viitattu 27.8.2016.)

### 2.1 Projektorganisaatio

Projektia varten täytyy olla selkeä organisaatio, johon kuuluvat useimmiten projektipäällikkö, projektin asettaja (yhteistyökumppanit), ohjausryhmä ja projektiryhmä. Eri osapuolten roolit ja vastuut tulee olla selkeästi määriteltynä. Projektorganisaatio täytyy luoda siten, että annettu tehtävä tulee toteutettua mahdollisimman hyvin vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin. Projektissa projektipäällikön vastuu on suuri, joten tehtävään tulee valita yhteistyökykyinen henkilö, joka hallitsee kokonaisuuden. Projektiryhmällä tarkoitetaan ryhmää, joka käytännössä toteuttaa projektin. Yleensä projektiryhmä koostuu kahdesta tai useammasta henkilöstä. Projektin alussa on hyvä varmistaa, että projektiryhmällä on yhteneväiset tavoitteet ja työskentelytavat. (Anttila 2001, 74–77; Silfverberg 2007, 27.)

Käytännössä projektissamme olimme itse kumpikin projektipäälliköitä. Taustatukena meillä oli Limingan tervyeskeskuksessa sairaanhoitajista koostuva ryhmä, jota konsultoimme. Heiltä saimme asiantuntevaa ohjausta ja tietyllä tavalla johtamistakin. Projektissamme koulun puolelta ohjaajia olivat Maija Alahuhta ja Maarit Konu. Alla kuvattuna (kuvio 1) projektorganisaatio.



*Kuvio 1. Projektin organisaatio.*

## 2.2 Projektin päätehtävät

Opinnäytetyöprojektimme voi jakaa seuraaviin päätehtäviin: ideointiin ja aiheen valintaan, aiheeseen perehtymiseen, ohjeiden tekemiseen ja loppuraporttiin sekä arviointiin. Ideointivaiheessa syksyllä 2015 olimme sähköpostin välityksellä yhteydessä Limingan terveyskeskukseen ja saimme heiltä aiheen opinnäytetyöllemme. Tapasimme yhteistyökumppanimme Limingassa ja valitsimme yhdessä aiheet, joista teimme heille ohjeet hoidon tarpeen arvioinnin ja triagen teon tueksi. Sovimme projektin aikataulusta ja saimme kokeneet opponentit, joiden ammattitaitoa saatoimme projektin edetessä hyödyntää. Olimme yhteydessä ohjaaviin opettajiimme ja kerroimme heille valitsemamme projektin aiheen, joka sai hyväksynnän.

Loppuvuodesta 2015 ja alkuvuodesta 2016 tutustuimme siihen, mitä hoidon tarpeen arvioinnilla ja triagen teolla tarkoitetaan sekä haasteisiin, joita niiden määrittäminen puhelimitse voi aiheuttaa. On myös hyvin tärkeää tuntea lait ja asetukset, jotka ohjaavat hoidon tarpeen arviointia. Potilasturvallisuuden takia on

erittäin tärkeää, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävä osaaminen ja koulutus tehtävää varten. (Valvira 2014, viitattu 28.8.2016.)

Meidän täytyi myös ymmärtää, mistä valitsemissamme sairauksista oli kyse, jotta voisimme luoda ohjeet niihin liittyen. Tutustuimme terveysalan kirjallisuuden ja Internetin tietokantojen avulla aiheisiimme. Saimme paljon uutta tietoa ja ymmärrystä siitä, miten tärkeää on osata erottaa kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat niin sanotusti kiireettömistä. Saimme käsityksen siitä, mitä voivat olla ne kriteerit, joiden perusteella puhelimeen vastaava sairaanhoitaja määrittelee potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Alkuvuoden 2016 aikana laadimme opinnäytetyön suunnitelman, johon yhdistimme tietoperustan ja aloitimme ohjeiden laatimisen. Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme loppukesällä 2016.

Ohjeiden laatimisessa otimme huomioon yhteistyökumppanimme toiveet ja hyödynsimme heiltä saatua arvokasta palautetta. Laadimme palautteen ja tutkitun tiedon avulla valitsemistamme sairauksista ohjeet, jotka yhteistyökumppanimme kokivat selkeiksi ja käytännöllisiksi.

### **2.3 Projektin riskit**

Projektin suunnitteluvaiheessa mietimme mahdollisia riskejä. Keskeisin riski työssämme oli aikataulun venyminen johtuen arvioitua suuremmasta työmäärästä ja muista opinnoista. Ehkäisimme tätä riskiä aikataulun suunnittelemisella ja pysymällä siinä suurimmalta osin. Lisäksi pidimme ohjeiden määrän maltillisena.

Teknisinä riskeinä projektissa olivat tietotekniset ongelmat, kuten dokumenttien häviäminen tai laitteiden hajoaminen. Tätä riskiä ehkäisimme aktiivisella varmuuskopioinnilla. Hyödynsimme varmuuskopioinnissa pilvipalvelua ja ulkoisia tallennusvälineitä.

Projektin sisällöllisenä riskinä oli tietojen mahdollinen puutteellisuus tai virheellisyys. Tätä riskiä ennaltaehkäisimme perehtymällä aiheisiin erittäin huolellisesti ja käyttäen vain luotettavia lähteitä. Lisäksi konsultoimme asiantuntijaryhmä Limingan terveyskeskuksessa ja ohjaavia opettajia.

### **3 HOIDON TARPEEN ARVIOINTI**

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Arviointia on tehty terveydenhuollossa aina joko tiedostetusti, systemaattisesti, tiedostamatta tai puolihuolimattomasti. Käsitteenä hoidon tarpeen arviointi tuli osaksi lakitekstiä vuonna 2005. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Hoitotakuussa hoidon tarpeen arviointi on ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessissa. Lain mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada hoitoa, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arvioon. Toisin sanoen potilas ei voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Ammattilaisen, joka tekee hoidon tarpeen arviointia, täytyy tuntea sen taustalla oleva lainsäädäntö. Hoidon tarpeen arviointi liittyy tiiviisti hoidon toteuttamiseen, eikä se ole irrallinen osa-alue hoitoprosessissa. Vuonna 2005 tehtyjen lainsäädännön muutosten tavoitteena on ollut turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä, lisätä odotusajan läpinäkyvyyttä ja lisätä oikeudenmukaisuutta sekä yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

#### **3.1 Potilasturvallisuus**

Valviran (2014) mukaan potilasturvallisuuden vuoksi on hyvin tärkeää, että normaalissa terveyskeskuksessa ja päivystyksyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tehtävän edellyttämä kokemus ja osaaminen. Työnantajan täytyy huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta.

Hoidon tarvetta tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta terveystakeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarvetta voidaan myös määrittää puhelinpalveluna. Potilaan täytyy voida saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveystakeskukseen. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään esimerkiksi syy yhteydenottoon, esitiedot, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien tietojen tai lähetteen perusteella. Arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön. Hänellä tulee olla käytettävissään potilasasiakirjat. Potilaan palvelutapahtuma kirjataan aina potilaskertomukseen. Potilasasiakirjoihin kirjattavia asioita ovat tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimus, tulokset, taudinmääritys, johtopäätökset, hoidon suunnittelut, toteutus ja seuranta sekä sairauden kulku ja loppulausunto. (Syväoja & Äijälä 2009, 9; Pellikka 2014, viitattu 19.2.2016.)

Terveystakeskuksissa ja päivystyksissä yleensä sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arvion ja kiireellisyysluokittelun, mihin liittyy suuri vastuu (Kantonen 2014, viitattu 7.9.2016). Burströmin (2014) Ruotsissa tekemän tutkimuksen mukaan hoitajan tekemässä kiireellisyysluokittelussa ja hoidon tarpeen arvioinnissa potilaiden läpimenoaika piteni, he palasivat useammin takaisin ja lyhyen aikavälin kuolleisuus suureni verrattuna lääkärin tekemään arvioon. Burströmin (2014) mukaan olisikin tärkeää, että päivystyksissä suositeltaisiin lääkärivetoista tiimiä. Tällaisessa tiimissä hoitaja ja lääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä. Tutkimuksen mukaan potilaiden odotusaikoja päivystyksissä tulisi myös lyhentää, jotta potilasturvallisuus paranisi.

### **3.2 Puhelinneuvonta**

Myös puhelinneuvonnalla voidaan arvioida potilaan terveydentilaa ja hoidon tarvetta, turvata yhteyden saanti terveystakeskukseen ja tarvittaessa ohjata potilas vastaanotolle. Tehokkaalla puhelinneuvonnalla potilas välttyy tarpeettomilta terveystakeskuskäynneiltä. Hoidon tarvetta arvioimalla turvataan potilaan oikeus

saada välitön yhteys terveyskeskukseen sekä ammattilaisen arvio terveydentilastaan viimeistään kolmantena päivänä potilaan yhteydenotosta. (Pellikka 2014, viitattu 19.2.2016.) Sairaanhoidajilla on omat ohjeistukset hoidon tarpeen arvioinnista ja ne perustuvat Kansanterveyslain 15§:ään sekä STM:n asetukseen 298/2009.

Hoidon tarpeen arviointia tehtäessä potilaan ongelmaa käsitellään asiallisesti ja ammattitaitoisesti. Keskeistä on saada hyvällä vuorovaikutuksella viestitettyä potilaalle, että esitettävillä kysymyksillä pyritään edistämään potilaan asiaa ja järjestämään asianmukainen hoitokontakti. (Pellikka 2014, viitattu 19.2.2016.)

Pellikan (2014) mukaan arvioinnin aikana esitetään yleisiä ja tarkentavia kysymyksiä. Yleisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi:

- Mikä vaiva on?
- Milloin vaiva on alkanut?
- Onko vaiva esiintynyt aiemmin?
- Millainen kipu? Mihin kivun voi paikallistaa, millainen voimakkuus ja kesto?

Tarkentavia kysymyksiä Pellikan (2014) mukaan ovat esimerkiksi seuraavat kysymykset:

- Ulostatteko 5-6 kertaa löysää ulostetta...?
- Tarkoitatteko kädellänne olkavartta, käsivartta, rannetta vai...?
- Tarkoitatteko pullistuman olevan appelsiinin kokoinen, kananmukan kokoinen vai herneen kokoinen...?

Tärkeää on kysyä potilaalta suoraan, onko hän ymmärtänyt asian oikein, jos potilas ei kykene tarkentamaan asiaansa tai oireitaan. Puhelun lopuksi varmistetaan, että potilas ymmärtää annetut ohjeet ja kykenee noudattamaan niitä. Yhteisymmärryksen varmistamiseksi kerrataan vielä potilaan kanssa puhelimesta läpikäytyt asiat. Potilaalle informoidaan vielä uusintasoi-



mahdollisuudesta tai tarvittaessa kehoitetaan potilasta hakeutumaan vastaanotolle, jos terveydentila muuttuu. (Pellikka 2014, viitattu 19.2.2016.)

## 4 TRIAGE ELI KIIREELLISYYSLUOKITUS

Asetuksessa hoitoon pääsyn toteutuksesta todetaan, että hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvioinnissa tärkeä osa on sen kiireellisyyden arviointi. Sillä arvioidaan tarve hoitoon sekä aika, jonka kuluessa hoitoon on päästävä. (Syväoja & Äijälä 2009, 93.)

Triage-sana on alun perin ranskaa ja tarkoittaa lajittelua, erottelua, valikoimista ja järjestämistä. Hoitotyössä se käytännössä tarkoittaa potilasryhmittelyä. Toisinaan käytössä ovat myös termit potilaslajittelu, -luokittelu, -priorisointi ja -seulonta. Triage on käsitteenä melko vakiintunut erityisesti ensi- ja akuuttihoidossa. Alun perin triagea on käytetty monipotilastilanteissa, kuten suuronnettomuuksissa. Sen tarkoituksena on saada mahdollisimman nopeasti hoidettua hoidosta eniten hyötyvät potilaat. (Syväoja & Äijälä 2009, 94.)

Triage-luokitusta käytetään erityisesti päivystyspotilaiden seulonnassa. Sen avulla saadaan eroteltua potilaat, joiden kuuluisi mennä päivystykseen, niistä joiden hoito ei vaadi välitöntä päivystyshoitoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 94.) Syväojan ja Äijälän (2009, 94) mukaan perusteluja triagen käyttöönotolle ovat seuraavat:

- Päivystyksen kävijämäärät ovat lisääntyneet → triage vähentää päivystyksen potilasmääriä.
- Päivystykseen hakeudutaan myös ei-kiireellisten sairauksien ja oireiden hoidossa → triage määrittelee, ketkä potilaat kuuluvat päivystykseen.
- Päivystyksessä on rajalliset tilat → triagea käytettäessä tiloissa on vähemmän potilaita kerralla.
- Henkilökunnan työtaakka on lisääntynyt potilasmäärän kasvun yhteydessä → triagea käytettäessä päivystyksessä on oikeat potilaat ja henkilökunnalla on enemmän resursseja käytössään ja he voivat tarjota näille potilaille parempaa hoitoa.

- Päivystyspoliklinikkojen turvattomuus on kasvanut potilasmäärien lisääntyessä → potilasmäärät pienenevät, joten päivystyksessä on rauhallisempaa ja väkivallan riski pienenee.

Hoitohenkilökunta tekee jatkuvasti päätöksiä potilaiden hoitoon pääsystä. Yhteisesti hyväksytyn mallin hyvänä puolena on, että hoitoketjun kaikkien vaiheiden aikana on mahdollista tehdä seulontatyötä ja potilasohjausta samoilla perusteilla. Systemaattinen ryhmittely myös selkeyttää hoitokäytäntöjä kiireisissä tilanteissa. Mallin läpinäkyvyys on tärkeää, jotta kuntalaiset tietävät hoitoon pääsyn perusteista. (Syväoja & Äijälä 2009, 96.)

#### **4.1 ABCDE-triage**

Triage-malleja on olemassa lukuisia. Suomessa kehittyneimpänä mallina lienee niin sanottu ABCDE-malli. Triage-mallien perustana toimivat lääketieteelliset tiedot, mutta lisäksi malli kuvaa käytettävissä olevia resursseja. Resurssit kertovat esimerkiksi mahdollisuudesta hoitaa tiettyjä oireita, vammaa tai sairautta terveyskeskuspäivystyksessä tai sairaalassa. Mallissa voidaan haluttaessa suosia tiettyjä potilasryhmiä esimerkiksi iän mukaan, vaikka potilaan tila ei sitä lääketieteellisesti edellyttäisi. (Syväoja & Äijälä 2009, 95.)

Triagessa on keskeisintä, että hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät potilaat seulotaan lääketieteellisin perustein eri ryhmiin hoidon kiireellisyyden mukaan. Tarkoituksena on, että jokainen potilas saa oikea-aikaista hoitoa. Yhteispäivystyksessä triagen tarkoituksena on myös erotella yleislääkäripäivystykseen ja erikoissairaanhoidon kuulumat potilaat. Yhteispäivystys tarkoittaa, että samoissa tiloissa tai organisaatiossa toimivat terveyskeskustasoinen yleislääkäripäivystys ja erikoissairaanhoidotasoinen päivystys. Triagella voidaan määrittää aikoja, joiden puitteissa potilas pyritään saamaan kontaktiin lääkärin kanssa. Päivystyksen näkökulmasta triagen merkityksenä on saada kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat kiireelliseen hoitoon.

(Syväoja & Äijälä 2009, 95.) Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) kuvattuna ABCDE-triage.

*Taulukko 1. ABCDE-triage. (Länsi-Pohjan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä 2015, viitattu 19.2.2016.)*

Ryhmä	
<b>A</b>	Kriittisesti sairaat ja vammautuneet, välittömästi erikoissairaanhoidoon kuuluvat.
<b>B</b>	Kiireellistä hoitoa vaativat äkilliset sairaudet ja vammat. Yleensä suoraan erikoissairaanhoidoon kuuluvat, hoidon aloitus alle puolessa tunnissa.
<b>C</b>	Potilas kuuluu terveyskeskuspäivystykseen, tavoitteena hoidon aloitus tunnin sisällä.
<b>D</b>	Kiireettömät päivystyshoitoa vaativat sairaudet ja vammat, hoidon aloitus 2 tunnin sisällä
<b>E</b>	Eivät kuulu päivystykseen. Voidaan vaihtoehtoisesti ohjata päiväaikaisten terveyspalvelujen käyttöön, terveysneuvontaan tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Lääkärin päivystysvastaanotolle vasta, kun kiireellisemmät potilaat on hoidettu.

## 4.2 Triagen vaikutus potilasvirtoihin

Jarmo Kantosen (2014) tekemässä väitöstutkimuksessa on selvitetty ABCDE-triagen vaikutusta potilasvirtoihin päivystyksessä. Tutkimuksesta käy ilmi, että tiukennettu ABCDE-triage vähensi kiireettömien E-potilasryhmän lääkärikäyntejä 24 prosenttia. Tutkimuksen mukaan jäi kuitenkin epäselväksi, mihin nämä potilaat päätyivät, sillä terveyskeskuskäyntien määrät eivät lisääntyneet.

Yksityisen puolen lääkärikäynnit lisääntyivät hieman, mutta tämän yhteydestä tutkimustuloksiin ei ole vielä varmuutta. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin päätellä, että terveyskeskuspäivystystä voidaan kehittää ilman, että muu terveydenhuoltojärjestelmä kuormittuu.

Kantosen (2014) tutkimuksen mukaan ABCDE-triagen käyttöön otolla saatiin vähennettyä päivystysten ruuhkia ja jonotusaikoja. Lisäksi päivystävien triagehoitajien potilaskäyntien lukumäärä lisääntyi ja terveyskeskuspäivystyksen lääkäriissäkäynnit vähentyivät. Kantosen mukaan koko Suomessa tulisi ottaa käyttöön jokin näyttöön perustuva kiireellisyysluokittelu. Toiminnan turvallisuuden varmistaminen vaatii kuitenkin vielä lisää tutkimista.

## 5 PÄÄNSÄRKY

Päänsärkyä, eli kefalalgiaa potee 70–95 % ihmisistä jossain vaiheessa elämänsä. Yleisintä päänsärky on 20–45 vuotiailla, ja tämän jälkeen se vähenee tasaiseen tahtiin. Naisilla päänsärky on yleisempää kuin miehillä. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016; Hannuksela, Huovinen, Huttunen, Jalanko, Mustajoki, Saarelma, & Tiitinen 2006, 288.)

Kipu pään alueella voi johtua useista eri lähteistä kuten esimerkiksi verisuonista, aivokalvoista, luukalvoista, aivohermoista, silmistä, lihaksista, poskionteloista, korvista tai hampaista. Aivoissa itsessään ei ole kivun aistimiseen tarvittavia hermopäätteitä. Tavallisimpia syitä päänsärkyyn ovat migreenityyppiset säryt ja lihasperäiset jännityspäänsäryt (tensiotyyppinen päänsärky). Tyypillisimpiä tulehdusperäisiä pään kiputiloja ovat nenän sivuonteloiden, hampaiden tai korvien tulehdusten aiheuttamat kivut. Aivokalvojen tulehduskipu on harvinaisempaa, mutta monet virusperäiset sairaudet voivat aiheuttaa itsestään paranevan aivokalvoärsytyksen. (Hannuksela ym. 2006, 288–289.)

### 5.1 Luokittelu

Päänsäryt voidaan jakaa kansainvälisesti 14 eri luokkaan. ICHD 2004 luokittelun mukaisesti potilas voi myös kärsiä useammasta kuin yhden tyypin päänsärystä. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 2) kerrottu eri päänsärkyluokat.

Taulukko 2. Päänsärkyluokat (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Päänsärkyluokat	
<b>Luokat 1-4</b>	Primaarit päänsäryt
<b>Luokat 5-12</b>	Sekundaariset päänsäryt
<b>Luokat 13-14</b>	Aivohermojen neuralgiat, kasvokivut ja muut päänsäryt

## 5.2 Primaarit päänsäryt

Primaarinen päänsärky tarkoittaa, että se ei ole seurausta muusta sairaudesta vaan on itsessään sairaus. Primaareihin päänsärkyihin kuuluvat migreeni, tensiotyyppinen päänsärky, kolmoishermon autonomiset päänsäryt, sarjoittainen päänsärky ja muut primaarit päänsäryt. (Jatkuva Päänsärky 2016, viitattu 5.9.2016; Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Migreeni on kohtauksittain esiintyvät sairaus, jonka syntymekanismia ei tarkkaan tiedetä. Sairauden ilmaantumiseen vaikuttavat perinnöllisyystekijät. Naisista 15 %:lla ja miehistä 5 %:lla esiintyy migreeniä. Migreenikohtaukset jaetaan kahteen ryhmään: esioireellisiin (aura) ja aurattomiin. Aurallisten osuus on 15 % ja aurattomien 85 %. (Kiminkinen 2013, 121.)

Kohtausta edeltävän vuorokauden aikana saattaa esiintyä ennakko-oireita, kuten makean himoa, väsymystä ja pakonomaista haukottelua. Aurallisen migreenin oireisiin kuuluvat laajeneva näköhäiriö, värisevä kirkasreunainen näkökenttä, sahalahtainen kirkas tai harmaa alue, tuntohäiriöt tai puheen häiriöt ja halvausoire. Esioireet kestävät viidestä minuutista tuntiin ja ne johtuvat aivojen verisuonten supistumisesta. Auravaiheen lopun lähestyessä tai sen jälkeen alkaa sykkivän tuntuinen, toisella puolella tuntuva kova tai kohtalainen päänsärky,

johon saattaa liittyä oksentelua ja pahoinvointia. Aura-migreeni voi esiintyä myös ilman päänsärkyvaihetta. Särkyvaiheeseen tultaessa aivojen verisuonet laajenevat. Auraton migreeni alkaa päänsäryllä. (Kiminkinen 2013, 121.)

Aurallisen migreenin kriteerit täyttyvät kun, potilaalla on ollut vähintään kaksi kohtausta, joissa ilmaantunut kolme seuraavista: auraoire, auran kesto yli 4 minuuttia tai esiintyy kaksi peräkkäistä auraa, aura ei kestä yli tunnin verran, auran jälkeen seuraa päänsärky alle tunnissa. Aurattoman migreenin kriteerit täyttyvät kun, potilaalla on ollut vähintään viisi päänsärkykohtausta, jotka ovat kestoltaan 4-72h ja kohtauksiin liittyy vähintään kaksi piirrettä A-ryhmästä ja vähintään yksi piirre B-ryhmästä. A-ryhmän piirteisiin kuuluvat seuraavat oireet: särky on sykkivää, toispuolista, kovaa tai kohtalaista, fyysinen aktiviteetti pahentaa särkyä ja särky estää henkilön normaalia toimintaa. B-ryhmän piirteitä ovat seuraavat: pahoinvoinnin tai oksentelun esiintyminen, ääniherkkyys ja valoherkkyys. (Kiminkinen 2013, 121-122.)

Migreeniä voi erehtyä luulemaan niskaperäiseksi päänsäryksi. Kipu saattaa alkaa takaraivolta, mutta myöhemmin siirtyy otsalle ja käyttäytyy migreenin tavoin. Särky voi myös tuntua molemmilla puolilla päätä. (Kiminkinen 2013, 122.)

Jännityspäänsäryn, eli tensiopäänsäryn voi erottaa aurattomasta migreenistä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 3) on kuvattuna migreenin ja jännityspäänsäryn eroavaisuuksia.



Taulukko 3. Migreenin ja jännityspäänsäryn erot. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

	Migreeni	Jännityspäänsärky
<b>Ennakko-oireet</b>	X	-
<b>Liikunta</b>	Liikunta pahentaa	Liikunta helpottaa
<b>Oksentelu</b>	X	-
<b>Valoarkuus</b>	X	-
<b>Säryn voimakkuus</b>	Kova särky	Kohtalainen särky
<b>Alkoholi</b>	Voi aiheuttaa	Voi helpottaa oireita
<b>Säryn ilmaantuminen</b>	Kohtauksittainen	Jatkuva ja tasainen

Rajun migreenin auraoire on samantyylinen aivoverenkiertohäiriöiden kanssa. On olemassa tapauksia, joissa voimakas aura on johtanut varsinaiseen aivoinfarktiin ja tällöin tilanne voi olla vaikea diagnosoida. Aivoinfarktin kehittymistä auran yhteydessä ei tulisi kuitenkaan pelätä, sillä se on harvinaista. (Kiminkinen 2013, 122.)

Hoidon kulmakiviä ovat oikea diagnoosi ja luotettava hoitosuhde. Hoidon kannalta keskeistä ovat huolellinen anamneesi, kohtausten kuvaus ja potilaan elämäntilanteen ja elämäntapojen kartoittaminen. Migreenikohtauksen hoidon valintaan vaikuttaa kohtauksen voimakkuus, oksentaminen, pahoinvointi, kohtauksen alkamisen ajankohta, muut olosuhteet ja sairaudet sekä hoidon odotettavissa olevat negatiiviset vaikutukset. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Migreenipotilaista osa pärjää päänsärkynsä kanssa täysin ilman lääkkeitä tai vain vähäisen särkylääkityksen avulla. Pimeä, viileä ja hiljainen ympäristö lievittää kohtausta sekä lepo ja nukkuminen helpottavat. Kohtalaisten tai kovien migreenikohtauksien hoito vaatii kuitenkin lääkkeitä tai lääkeyhdistelmiä. Kohtauksen lääkehoitoon liittyen ei ole yleisesti hyväksyttyä kansainvälistä ohjetta ja käytännöt vaihtelevat. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Migreenistä kärsivät potilaat tunnistavat usein ärsykeitä, jotka laukaisevat tai voivat pahentaa kohtauksia. Tavallisimpia ärsykeitä ovat alkoholi, hajut, kuumuus, lämpötilojen huomattavat vaihtelut, valvominen, vuorokausirytmien muutokset, veren glukoosipitoisuuden huomattavat heittelyt ja kenties yleisimpänä ärsykkeenä kirkas valo. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Iso osa migreenikohtauksista on hoidettavissa tavallisimmilla kipu- ja pahoinvointilääkkeiden yhdistelmillä ja heti ensioireiden yhteydessä on suositeltavaa ottaa riittävän iso lääkeannos. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Taulukko 4. Aikuisen migreenikohtauksen lääkehoito. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Vaikea tai lamauttava päänsärky (Annos mg)	
<i>TRIPTAANIT:</i>	
• eletriptaani	40–80 p.o.
• frovatriptaani	2,5 p.o.
• naratriptaani	2,5–5 p.o.
• risatriptaani	5–10 p.o.
• sumatriptaani	50–100 p.o., 20 i.n., 25 p.r., 6 s.c.
• tsolmitriptaani	2,5–5 p.o., 5 i.n.
Kohtalainen tai lievä päänsärky (Annos mg)	
<i>TULEHDUSKIPULÄÄKKEET:</i>	
• asetosalisyylihappo	1 000 p.o.
• parasetamoli	1 000 p.o./p.r.
• diklofenaakki	50–75
• ibuprofeeni	800–1 200
• ketoprofeeni	100–200
• naprokseeni	500–1 100
• tolfenaamihappo	200
<i>PAHOINVOINTILÄÄKKEET:</i>	
• metoklopramidi	10–20 p.o./p.r.
• proklooriperatsiini	10–25 p.o. (p.r. vain erikoisluvalla)

Käypä hoidon (2015) mukaan triptaaneja ehdotetaan ensisijaiseksi hoidoksi vaikeaan tai invalidisoivaan migreenikohtaukseen. Ensimmäisien lievien migreenikohtauksien hoitoon ehdotetaan tavallista kipulääkettä, kuten ASA-

valmistetta tai parasetamolia metoklopramidin kanssa tai ilman. Lisäksi Käypä hoidon (2015) mukaan voidaan käyttää vaihtoehtoisesti ibuprofeenia, ketoprofeiniä, diklofenaakkia, naprokseenia tai tolfeenaamihappoa.

Kipulääkkeiden osoittautuessa tehottomiksi, siirrytään triptaanien käyttöön. Rektaalinen lääkityksen vaihtoehto on myös olemassa. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Raskauden aikainen migreenin hoito voi olla haasteellista, koska turvallisia lääkkeitä ei ole paljon. Mikäli lääkkeitä tarvitaan, on parasetamoli turvallisin vaihtoehto. Toisen raskauskolmanneksen ja imetyksen aikana voidaan myös käyttää ibuprofeiniä. Lasten migreenin tunnistamiseen käytetään lähes samoja kriteereitä kuin aikuistenkin. Lasten migreenin hoidossa lääkehoito on usein tarpeen. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Migreenin estohoito voidaan aloittaa, mikäli potilaalla ilmaantuu muutamia migreenikohtauksia kuukaudessa. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi psykologiset sekä fysikaaliset hoidot. Lääkkeellinen estohoito on syytä aloittaa, esimerkiksi mikäli migreenikohtaukset vaikeuttavat jokapäiväistä arkea tai kohtaukset ovat niin vaikeita, että potilaan on vaikea tottua niihin. Hoidon tehon seuraamista helpottaa päänsärkypäiväkirjan pitäminen, mielellään jo kuukautta ennen hoidon aloitusta. Estolääkitys annetaan vähintään 2–3 kuukaudeksi. Hyvän hoitovasteen saavuttamisena voidaan pitää sitä, että kohtauksien voimakkuus ja kohtausten esiintyvyys pienenee noin 50%. (Käypä hoito 2015, viitattu 11.2.2016.)

Jännityspäänsärky, eli tensiopäänsärky on yleisin päänsärlyn syy, mutta sen syntymekanismia ei täysin tunneta. Tensiopäänsärkyä ovat lihaksen jännityksestä johtuvat ja henkisestä jännityksestä johtuvat päänsäryt. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Oireina ovat iltaa kohti vähitellen paheneva puristava, kiristävä tai tasainen särky. Särky paikallistuu erityisesti ohimoille, päälle tai takaraivolle. Useimmiten kipu

on molemminpuolinen, mutta voi olla myös toispuoleinen. Päälaella saattaa esiintyä "repiviä" kipuja ja toisinaan esiintyy käsien puutumista yöaikaan. Tasapaino-ongelmia voi myös ilmentyä, istuessa tai seisomaan noustessa voi huimata. Usein mukana on myös depressiivista unihäiriötä. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Jaksottaisen jännityspäänsäryn ei-lääkkeellisenä hoitona ovat liikunta ja venyttely. Lyhytaikaisen säryn (5 vuorokautta) lääkehoito toteutetaan parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeillä, jonka kanssa voi tarvittaessa yhdistää lihasrelaksanttia tai bentsodiatsepiiniä. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Kroonista jännityspäänsärkyä voidaan hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi rentoutuksella (hyviä keinoja ovat esimerkiksi jooga tai pilates), ergonomian tarkistamisella työpaikalla, kevyellä liikunnalla, saunomisella, hieronnalla sekä fysioterapialla. Stressitekijöitä käydään myös läpi ja mietitään voiko niihin puuttua. Akupunktio voi lisäksi auttaa. Särkylääkkeiden liikkakäyttö tulee lopettaa, mikäli sitä esiintyy. Yhtenä mahdollisuutena ovat kortikosteroidi- tai puuduteinjektiot triggerpisteisiin. Jännityspäänsäryn lääkehoito kestää 1-3 kuukautta tapauskohtaisesti. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.) Alla kuvattuna (taulukko 5) kroonisen jännityspäänsäryn lääkehoito.

Taulukko 5. Kroonisen jännityspäänsäryn lääkehoito. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Lääke	Milloin otetaan	Haittavaikutukset
• Amitriptyliini 10-25mg	Iltaisin	Suun kuivuminen, huimaus, väsymys
• Amitriptyliini-klooriadatsepoksidi-yhdistelmävalmiste	1-2 tablettia iltaisin, ei yli 3kk ajan	
• Nortriptyliini 25-50mg	Iltaisin. Annosta tarvittaessa nostetaan	Suun kuivuminen, huimaus, väsymys
• Titsanidiini 6mg	Otetaan kerran vuorokaudessa joko yksin tai yhdistettynä muiden lääkkeiden kanssa	Väsymys

Sarjoittaisella päänsäryllä tarkoitetaan migreenistä poikkeavaa 30-40 vuotiaana alkanutta päänsärkyä, joka ilmenee toispuolisena silmän seudussa sykkivänä, polttavana, repivänä ja erittäin voimakkaana kipukohtauksena. Sitä kutsutaan myös Hortonin oireyhtymäksi. Kipukohtaukset kestävät 30-180min ja esiintyvät 3-4 viikon jaksoina, joiden välillä voi olla parin kuukauden tai usean vuoden mittaisia oireettomia aikoja. Säryn puolella ilmaantuu kohtauksen aikaan kyynelvuotoa, sidekalvon verestystä ja sieraimen tukkoisuutta. Ennakoivia oireita

ja oksentelua ei ole. (Kiminkinen 2013, 123.) Alla kuvattuna (taulukko 6) akuutin kohtauksen hoito.

*Taulukko 6. Hortonin oireyhtymä akuuttihoito. (Ollikainen 2015, viitattu 22.2.2016.)*

Hortonin oireyhtymän akuuttihoito:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sumatriptaani 6 mg s.c.</li><li>• Zolmitriptaani-nenäsuihke 5mg</li><li>• Lidokaiini 10% puudute kipeän puolen sieraimen</li><li>• 100% happi 7-10 l/min 10-15min ajan</li><li>• Särkyepisodin katkaisuun metyylipredisoloni 60-80mg p.o. 1-2 viikkoa ja lisäksi mahansuojalääke</li></ul>

### 5.3 Sekundaariset päänsäryt

Sekundaarisiin päänsärkyihin kuuluvat esimerkiksi traumaperäiset päänsäryt ja aivo-selkäydinnesteen sekä aivojen painemuutoksiin liittyvät säryt. Lisäksi niihin kuuluvat vieroitusoireisiin, homeostaasihäiriöihin, infektioihin ja kallon rakenteisiin liittyvät päänsäryt. (Färkkilä 2013, viitattu 11.2.2016.)

Päähän kohdistuvista vammoista seuraa usein päänsärkyä. Säryn luonteeseen laajuuteen ja kestoon vaikuttaa vamman laatu. Äkillinen ja voimakas päänsärky voi olla merkki aivoverenvuodosta. Aivoverisuonten ahtautuminen voi olla syynä verenkiertoperäiseen särkytilaan. (Hannuksela ym. 2006, 288–289.)

Silmänräpäyksessä tai joskus minuuteissa alkava räjähtävä, ”elämän pahin” päänsärky voi johtua aivokalvon alaisesta verenvuodosta, eli subaraknoidaalivuodosta (SAV). Muita SAV:n oireita ovat oksentelu, tajunnan

häiriöt, valonarkuus ja toispuolihalvaus. Massivisena SAV johtaa nopeasti syvään tajuttomuuteen. (Ollikainen 2014, viitattu 22.2.2016.)

Aivokalvontulehdus, eli meningiitti voi olla joko bakteeriperäinen tai virusperäinen. Bakterimeningiittiä tulee epäillä potilaalla, jolla on päänsärkyä, niskajäykkyyttä ja korkea kuume. Alentunut tajunnan taso voi myös liittyä oirekuvaan. Virusmeningiitti on yleisempi kuin bakteerimeningiitti ja se on oireiltaan lievempi ja vain harvoin aiheuttaa tajunnanhäiriöitä. (Häppölä 2013, viitattu 22.2.2016.)

Kohonneen kallonsisäisen paineen mahdollisuus tulee ottaa huomioon potilaalla, jonka oireina ovat päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, muistiongelmia, näköongelmia, tasapainovaikeudet, tajunnan tason lasku tai tajuttomuus. Kallonsisäinen paine voi nousta muutamassa tunnissa hengenvaaralliseksi hätäkalloksi. (Jääskeläinen 2013, viitattu 22.2.2016.)

#### **5.4 Pään neuralgiat ja muut päänsäryt**

Hermostoon liittyvistä särkytiloista on tavallisimpana kolmoishermostosärky eli trigemisneuralgia. Trigemineuralgian kipu tuntuu kolmoishermon hermotusalueella kasvoissa ja se on sähköiskumaista, kovaa esiintyen lyhyinä kohtauksina. Kipu voi ilmentyä esimerkiksi hampaiden pesusta, syömisestä tai kasvoille puhaltavasta kylmästä viimasta. Nämä kohtaukset voivat toistua kymmeniä kertoja vuorokaudessa. Sen syystä ei ole varmuutta, mutta epäillään, että aivorungon alueella valtimo kulkee epätavallisesti ja painaa kolmoishermaa. (Hannuksela ym. 2006, 288–289; Kiminkinen 2013, 124.)



*Taulukko 7. Kolmoishermosäryn lääkehoito (Haanpää 2013, viitattu 15.2.2016; Ollikainen, J. 2015, viitattu 22.2.2016.)*

### Kolmoishermosäryn lääkehoito

- Ensisijainen estolääke on karbamatsepiini, jonka annoskoko määräytyy vasteen mukaan, esimerkiksi:
- Ensimmäisenä vuorokautena 100mg x 2 /vrk -> seuraavana vuorokautena 200mg x 2 -> kolmantena 300mg x2
- Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää karbamatsepiinin johdannaista okskarbatsepiini.
- Tramadol 50mg p.o. tai 50-100mg i.v. voi auttaa akuuttitilanteessa

Päänsärkyyn käytettäviä lääkkeitä voi käyttää rajallisesti ilman haittavaikutuksia. Ensimmäiseksi muodostuva haittavaikutus on päänsärky. Särkylääkepäänsäryllä tarkoitetaan päivittäistä tai melkein päivittäistä päänsärkyä, joka alkaa usein aamuyöllä särkylääkkeen vaikutuksen loppuessa. Särky tuntuu tylppänä, mikä usein on erilaista verrattuna alkuperäiseen päänsärkyyn. Siihen saattaa myös liittyä pahoinvointia, ärtymystä ja univaikeuksia. Saman tyyppinen särky saattaa tulla esimerkiksi kahvin tai kolajuomien runsaasta käytöstä. (Nissilä 2013, viitattu 28.8.2016.)

Särkylääkepäänsärky voi johtua mistä tahansa päänsärkyyn käytettävästä lääkkeestä, mikäli sitä otetaan liian usein tai liian kauan. Päänsärkyyn otettavat lääkkeet muuttavat aivoissa kipua välittävän hermojärjestelmän toimintaa aiheuttaen särkylääkepäänsärkyä. Tästä johtuen lääkkeen käytön jatkuessa kivun lievittämiseen tarvittava lääkeannos kasvaa. Särkylääkepäänsäryn alkuperäinen syy voi olla jännityspäänsärky tai migreeni. Päänsärkyä aiheuttavan syyn, esimerkiksi stressin tai lihaskipujen lisääntyessä kipua tulee useammin. (Nissilä 2013, viitattu 28.8.2016.)

Tavallisten tulehduskipulääkkeiden käyttö useammin kuin kolmena päivänä viikossa pidempään kuin kolmen kuukauden ajan yhtämittaisesti altistaa

jokapäiväiselle särkylääkepäänsärylle. Triptaaneja, kofeiinia tai kodeiinia sisältäviä yhdistelmävalmisteita käytettäessä rajana on viikossa kaksi käyttöpäivää tai enemmän. (Nissilä 2013, viitattu 28.8.2016.)

Särkylääkepäänsäryn lopettamiseen ainoa keino on lopettaa lääkkeiden ottaminen kokonaan joksikin aikaa. Lääkkeen oton voi lopettaa vähitellen lääkemannosta pienentäen tai kerralla. Kerralla lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, ahdistusta, uniongelmia ja ne voivat pahimmillaan kestää kaksi viikkoa. Se on kuitenkin tehokkaampi tapa, sillä hidas vieroitus voi epäonnistua useammin. Särkylääkepäänsäryn loppumiseen voi mennä viikosta kolmeen kuukauteen. (Nissilä 2013, viitattu 28.8.2016.)

## 6 AIKUISEN RIPULI

### 6.1 Akuutti ripuli

Ripuli on akuuttia, kun aikuisella potilaalla on tullut vähintään kolme kertaa tai enemmän ripuliulostetta vuorokaudessa ja ripulia on jatkunut pari viikkoa. Tavallisin syy akuuttiin ripuliin on suolistoinfektio, tavallisimmin viruksen aiheuttama (rotavirus, norovirus). Vaikea tauti viittaa bakteerinaiheuttajaan, joita ovat esimerkiksi salmonella, kampylobakteeri, shigella, E.coli ja Clostridium difficile. Myös alkueläimet giardia ja ameeba voivat aiheuttaa akuutin ripulin. (Kantele 2013, viitattu 6.5.2016.) Alla kerrottu (taulukot 8, 9, 10) virusten, bakteerien ja alkueläinten aiheuttamista ripuleista.

#### **Viruksen aiheuttamat:**

*Taulukko 8. Viruksen aiheuttama akuutti ripuli. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, viitattu 6.5.2016.)*

#### **Norovirus**

- Tarttuu herkästi suoraan ihmisestä toiseen, kosketuspintojen kautta, saastuneen veden tai ruuan kautta, aerosolitartunta oksenteluun liittyen.
- Äkilliset oireet, kouristavat vatsakivut, pahoinvointi, oksentelu ja usein lyhytkestoinen ja lievä ripuli. Osalla kuumetta.
- Usein paranee nopeasti, mutta voi edellyttää nestehoitoa sairaalassa, jos oireet ovat rajuja.

#### **Rotavirus**

- Tavallisin 6-18kk lapsilla.
- Tarttuu kosketuksena, saastuneesta ruuasta tai juomasta ja hengitysteiden kautta.
- Oksentelu, ripuli, kuume. Ripuli vetistä ja voimakkaat vatsakrampit.
- Oireita lievitetään runsaalla juomisella. Sairaalahoitoon, jos kuivumisen merkkejä, väshtänyt, virtsaa ei tule, silmät painuvat kuopalle. Alle vuoden ikäisten lasten kanssa hoitoon nopeasti.

## Bakteerien aiheuttamat:

*Taulukko 9. Bakteerien aiheuttama akuutti ripuli. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, viitattu 6.5.2016.)*

### Salmonella

- Syynä ulosteella saastunut vesi tai ruoka, huonosti kypsennetty tai raaka liha, idut, pastöroimaton maito, lemmikkieläimet (erityisesti matelijat), tarttuu myös ihmisestä toiseen jos puutteellinen käsihygienia.
- Ripuli 4-10 päivää, kuume. Tartunnan saaneista joka kymmenes voi saada reaktiivisen niveltulehduksen.
- Antibiootteja harkitaan, jos taudinkuva on pitkittynyt, potilas alle vuoden ikäinen tai ikäihminen, vaikea perussairaus, taudinkuva viittaa yleisinfektioon.

### Kampylobakteeri

- Syynä ulosteella saastunut ruoka tai vesi, tavallisimmin tarttuu huonosti kypsennetystä broilerista, pastöroimattomasta maidosta ja klooraamattomasta vedestä. Voi tarttua myös ihmisestä toiseen.
- Ripuli 3-5 vuorokautta, vatsakivut, kuume. Kivut ja vatsan kurina voivat jatkua useita viikkoja.
- Antibiootihoidosta päätetään taudinkuvan ja terveydentilan mukaan.

### Shigella

- Kosketustartunta sairastuneesta ihmisestä toiseen, saastunut ruoka tai vesi, saastunut uimavesi.
- Ripuli, joka usein verinen, kuume, pahoinvointi, vatsakivut. Kesto 5-7 vuorokautta.
- Antibiootit, sairaalahoito mikäli taudinkuva vaikea.

### E. Coli (EHEC)

- Syynä ulosteella saastunut uimavesi, ruoka tai vesi.
- Verinen ja kuumeeton ripuli 4-10 vuorokautta, vatsakrampit, voi johtaa vakavaan hemolyyttis-ureemiseen oireyhtymään (HUS).
- Antibioottihoitoa ei suositella. HUS:ia sairastavat hoidetaan sairaalassa.

### Clostridium Difficile

- Lähes aina liittyy edeltävään antibioottihoitoon, tarttuu myös kosketustartuntana käsien välityksellä
- Vesiripulia, johon liittyy usein mahakipua ja kuumeilua. Oireet alkavat antibiootihoidon aikana tai joskus sen loputtua.
- Kuumeettomassa ripulissa hoidoksi riittää usein antibiootihoidon lopettaminen. Vaikeammin oireilevat hoidetaan sairaalassa erityshuoneessa.

### Alkueläimen aiheuttamat:

*Taulukko 10. Alkueläimen aiheuttama akuutti ripuli. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, viitattu 6.5.2016.)*

#### Giardia

- Syynä saastunut ruoka tai vesi, tarttuu myös pintavesistä.
- Ripuli, ilmavaivat, vatsan turpoaminen ja kouristelu. Uloste runsasta ja vellimäistä.
- Hoitona antibiootit.

#### Amebiaasi

- Syynä saastunut ruoka tai vesi. Yleinen tauti trooppisissa maissa.
- Runsas, vellimäinen ripuli, jota tulee harvoin ja koostumus limaista ja pahanhajuista. Ripulissa usein verta. Oireet alkavat aikaisintaan viikon kuluttua tartunnasta ja joskus kuukauden päästä. Alkaa vähitellen.
- Hoidetaan antibiooteilla. Hoitamattomana aiheuttaa kroonisen paksusuolentulehduksen.

Taustalla voi olla myös tuore haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti, aikaisemman inflammatorisen suolistosairauden aktivoituminen, vakava yleisinfektio, iskeeminen koliitti tai muu kirurgista hoitoa vaativa vatsan alueen sairaus. Keskivaikea ja lievä ripuli ovat yleensä hoidettavissa kotiloissa juomalla. Akuutin ripulin yhteydessä sairaalahoidon syitä ovat kuumeilu, verinen ripuli, voimakas kuivuminen, kolektomia (paksusuolen poisto), yleistilan

merkittävä lasku ja ripulin liittyessä yleistilaa huonontavaan perussairauteen. (Färkkilä 2015, viitattu 14.3.2016; Kantele 2013, viitattu 6.5.2016.)

## **6.2 Pitkittynyt ripuli**

Ripuli täyttää pitkittyneen kriteerit, kun ulostamiskertoja on vuorokaudessa yli kolme, uloste on vesimäistä tai löysää ja ripuli on kestänyt 3-4 viikkoa tai pidempään. Syitä pitkittyneeseen ripuliin voi olla useita. Pitkittyneen ripulin yleisimpiä syitä ovat ärtyvän suolen oireyhtymä ja muut toiminnalliset suolistohäiriöt, laktoosi-intoleranssi, keliakia, monet lääkkeet, erityisesti antibiootit (*Clostridium difficile* mahdollisuus), tulehdukselliset suolistosairaudet, ulkomailta saadut infektiot, ummetuslääkkeiden liikkakäyttö ja jotkut ravintoon kuuluvat aineet (esimerkiksi ksylitoli tai sorbitoli). (Mustajoki 2016, viitattu 14.3.2016.)

Pitkittyneen ripulin kohdalla on syytä tarkkailla, liittyykö ripuli laktoosia sisältävien maitotuotteiden tai ksylitolia ja sorbitolia sisältävien tuotteiden nauttimiseen. Selvän yhteyden löytymisessä voi kokeilla välttää näitä aineita. Mikäli selvää yhteyttä ruoan sisältämiin aineisiin ei ole, yli kolme viikkoa kestänyttä ripulia ei tule hoitaa omin päin ennen kuin syy siihen on selvitetty. Yleisperiaatteena on, että yli kolme viikkoa kestäneen ripulin vuoksi on suositeltavaa hakeutua tutkimuksiin, mikäli ripulin syy ei ole tiedossa. Hoitoon on syytä hakeutua mahdollisimman nopeasti, mikäli ulosteessa on verta, ripulia on öisinkin, potilas laihtuu, esiintyy kuumeilua tai sairauden tunnetta, ripuli alkanut äkisti ja pahenee jatkuvasti tai pitkittynyt ripuli alkanut yli 60-vuotiaana. (Mustajoki 2016, viitattu 14.3.2016.)

## **6.3 Äkillinen ripulitauti matkustaessa ulkomailla**

Huonon hygieniatason maissa matkustaneilla ripulin aiheuttaja on useimmiten bakteeri, harvemmin loinen tai virus. Matkaripulin määritelmä täyttyy, kun vuorokaudessa ulostamisen tarve on tihentynyt ja ulosteet ovat vetisiä tai löysiä.

Tartunnan lähde on useimmiten ulosteen saastuttama ruoka tai juoma. (Kantele 2013, viitattu 13.4.2016.)

Matkaripulin huomattavin riskialue on Etelä-Aasia (60-80%). Keskisuuri riskialue on päiväntasaajan Afrikka ja suuri osa Väli- ja Etelä-Amerikasta (20-60%). Kohtalaisen riskin alueita ovat Karibia, Itä-Eurooppa sekä Afrikan pohjois- ja eteläosat (8-20%). (Kantele 2013, viitattu 13.4.2016.)

Matkaripuli alkaa useimmiten ensimmäisellä matkaviikolla ja kestää keskimäärin 3-5 vuorokautta. Tauti paranee itsestään yli 95% tapauksista. Alle 1% sairastuneista tarvitsee sairaalahoitoa. Oireita ovat vatsakivut, lihaskivut ja kuume. Raju tauti voi johtaa kuivumiseen ja asidoosiin. Taudin hoidon perustana ovat nestehoito ja lepo. (Kantele 2013, viitattu 13.4.2016.)

Matkaripulin suojaamiseen liittyen on tärkeä muistaa matkustaessa riskimaissa hyvä käsihygienia; kädet on pestävä saippualla, käytettävä käsidesiä ennen ruokaan koskemista ja syömistä sekä aina wc-käynnin jälkeen. Joitakin elintarvikkeita, kuten kylmiä leikkeleitä, vesijohtovettä ja kananmunaa sisältäviä ruokia olisi myös hyvä välttää. (Kantele 2013, viitattu 13.4.2016.)

#### **6.4 Yleistä ripulipotilaan hoidosta**

Hoidon perustana on lepo ja nestehoito. Terveen aikuisen ihmisen nesteytys onnistuu yleensä kotona. Suositeltavia juomia ovat esimerkiksi maito, tee, tuoremehu ja vesi. Makean virvoitusjuoman juominen pelkästään tai liiallisesti ei auta, se voi pahimmillaan aiheuttaa osmoosiripulin. Syöminen ei pahenna ripulia ja ruokaa voi nauttia pienehköjä annoksia kerrallaan. Kuivuminen on tärkeää estää ja sen ehkäisyyn ja hoitoon voi käyttää esimerkiksi apteekista saatavaa Osmosalia, joka sisältää suoloja ja sokeria. (Kantele 2013, viitattu 6.5.2016.)

Oireenmukaiseen hoitoon voi lyhytaikaisesti (kaksi vuorokautta) käyttää loperamidia. Se ei kuitenkaan ole vaihtoehto, jos potilaalla on veriripulia tai korkeaa kuumetta. Nämä oireet saattavat viitata invasiivisten bakteerien (kuten salmonella) aiheuttamaan tautiin, jota loperamidi voi jopa vaikeuttaa.

Antibiootteja ei yleensä tarvita ja niitä harkittaessa on ensin otettava mikrobiologisia näytteitä. (Kantele 2013, viitattu 6.5.2016.)

Vaikea vatsakipu ja vatsan selkeä palpaatioarkuus ovat syitä sairaalahoitoon, sillä täytyy muistaa kirurgisen sairauden mahdollisuus. Muita yleisimpiä syitä ovat yleistilan lasku, korkea kuume, huonokuntoisuus, i.v-nestehoitoa vaativa kuivuminen ja matka trooppisella alueella yhdistettynä voimakkaisiin oireisiin, kuten kuumeiluun, lihas- ja päänsärkyihin (malaria täytyy sulkea pois). (Kantele 2013, viitattu 6.5.2016; Lumio 2012, viitattu 6.5.2016.)

Riskityöksi määritellään tehtävät, joissa mahdollinen tartunta voi levitä sairastuneesta laajalle tai sille altistuvat ovat tavallista alttiimpia komplikaatioille. Riskityötä on muun muassa vastasyntyneiden parissa työskentely ja sellaisissa tehtävissä työskentely, joissa kosketaan paljain käsin helposti pilaantuvia elintarvikkeita. Työhön voi palata kahden oireettoman päivän jälkeen, ellei ulosteviljelyssä ole todettu salmonellaa, EHECiä tai shigellaa. (Kantele 2013, viitattu 6.5.2016.)



## **7 FLUNSSA**

Suomalainen aikuinen sairastaa vuosittain keskimäärin 1-5 nuhakuumetta, eli flunssaa ja lapsi 5-10. Flunssan aiheuttajana voivat olla sadat eri virukset, joista rinovirukset ovat yleisimpiä. Flunssaa potevan työkyvyn määrittää yleiskunto. Perussääntönä on, että tartuttamisen välttämiseksi ei ole tarpeellista jäädä pois, sillä väestössä liikkuu jatkuvasti paljon flunssavirusta kantavia ihmisiä. Yksittäisen sairastuneen joukosta puuttuminen ei vaikuta merkittävästi riskiin tartuttaa muita. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

### **7.1 Oireet**

Flunssa alkaa useimmiten kurkkukivulla tai nenän kirvelyllä, jota myöhemmin seuraa nuha ja yskä. Aikuisilla on usein vain kuumeinen olo, mutta lapsilla nousee usein korkea kuume, yli 38,5 astetta. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

### **7.2 Diagnosointi**

Yleensä flunssan voi todeta oireiden perusteella. On kuitenkin mahdollista, ettei ole selvää johtuuko flunssa viruksesta. Nielun bakteeriviljelyllä voidaan todeta streptokokkiangiina, poskinonteloiden kaikututkimuksella poskiontelotulehdus ja CRP-verikokeella voidaan erottaa virus- ja bakteeritauti toisistaan. Bakteerin aiheuttamia tauteja hoidetaan tarvittaessa antibiooteilla. Flunssaa sairastavilta ei useimmiten pyritä tunnistamaan aiheuttajavirusta, sillä tämä tieto ei auta hoidossa. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

### **7.3 Omahoito**

Flunssaan ei ole hoitoa, joka nopeuttaa parantumista, mutta lääkkeillä voidaan helpottaa oireita. Tulehduskipulääkkeillä tai kuumetta alentavilla lääkkeillä voi helpottaa oloa. Hengitystä voi helpottaa nenää avaavilla suihkeilla, mutta allergiseen nuhaan tarkoitetut tabletit ja kapselit eivät auta flunssaiseen nenän

tukkoisuuteen. Yskänlääkkeet voivat olla avuksi, jos on vaikeuksia nukahtaa yskän takia. Käsikauppalääkkeet ovat yhtä tehokkaita kuin reseptillä saatavat yskänlääkkeet. Äänen käheyteen paras helpottamiskeino on puhumisen välttäminen, kuiskaaminen rasittaa äänihuulia enemmän kuin hiljaisella äänellä puhuminen. Höyryhengitys, eli 40-44 asteisen höyryn lyhytaikainen ja toistuva hengittäminen voi lievittää flunssan oireita. Antibiooteista ei yleensä ole apua flunssan hoidossa. Riittävästä nesteytyksestä on syytä huolehtia, erityisesti kuumeisilla pikkulapsilla ja ikäihmisillä. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

Flunssaisena on syytä varoa fyysistä ponnistelua, jotta mahdollisia komplikaatioita ei tule. Kevytä liikuntaa voi harjoittaa ja kuntoilu liikunta on suositeltavaa aloittaa vasta yleisoireiden mennessä ohi, mikä tarkoittaa usein 3-5 päivän taukoa. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

#### **7.4 Milloin hoitoon**

Lääkärin vastaanotolle tulisi mennä, mikäli flunssaoireiseen tautiin liittyy aikuisella korkea kuume (yli 38,5 astetta) ja voimakas uupumus tai hengittäminen on raskasta. Tällöin on syytä varmistaa, ettei henkilöllä ole alkavaa bakteerikeuhkokuumetta. Bakteerijälkitaudista (kuten keuhkokuume tai poskiontelontulehdus) voi kertoa se, jos tauti on selvästi ollut paranemassa ja oireet tulevat uudestaan 1-2 viikon kuluessa. Lääkəriin tulisi myös hakeutua, jos henkilöllä on ollut yli 3 viikkoa kestävä häiritsevä yskä. Yksi merkittävä syy hakeutua hoitoon on, jos kuuluu influenssaepidemian aikana riskiryhmään (taulukko 11) ja ilmenee kuumeinen hengitystieinfektio. Heidän kohdallaan on syytä kartoittaa tarvetta influenssalääkkeeseen. Hoitoon tulisi hakeutua välittömästi, jos flunssan oireisiin liittyy kuumeen lisäksi nopeaa yleiskunnon laskua, kovaa päänsärkyä, niskakipua, pahoinvointia ja oksetusta tai nivelten punoitusta sekä kuumotusta. (Lumio 2012; Saarelma, O. 2016, viitattu 26.5.2016.)

*Taulukko 11. Maksuttoman influenssarokotuksen piirissä olevat ryhmät. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)*

Ilmaisen influenssarokotuksen piirissä olevat ryhmät:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65v täyttäneet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-35kk ikäiset lapset</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raskaana olevat</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiaali- ja terveydenhuollon ja lääkehuollon henkilöstö</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varusmiespalvelukseen astuvat miehet sekä vapaaehtoiseen asepalvelukseen astuvat naiset</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaudet tai hoidot, joiden takia riskiryhmään kuuluvat muun muassa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Munuaisten vajaatoiminta</li> <li>○ Krooninen sydänsairaus, keuhkosairaus tai diabetes, jonka vuoksi säännöllisessä hoidossa</li> <li>○ Vastustuskykyä heikentävä tauti tai taudin hoito</li> <li>○ Kortisonikorvaushoito</li> <li>○ Immuunivajavuus</li> </ul> </li> </ul>

Lapsi toipuu yleensä hyvin flunssasta. On kuitenkin syytä viedä lapsi hoitoon, mikäli lapsi heräilee yöllä tai on kovin kivulias, flunssa kestää yli kaksi viikkoa, kuumeilu jatkuu yli viisi vuorokautta, kuume laskee, mutta nousee taas, kuume korkea ja lapsi uupunut, hengitys on tihentynyttä ja puuskuttavaa, hengitys vinkuu, silmät rähmivät tai yleisvointi laskee. (Jalanko 2014, viitattu 26.5.2016.)

## 7.5 Ehkäisy

Flunssaa voi ehkäistä pesemällä käsiä flunssa-aikana. Flunssaisena voi välttää kättelyä. C-vitamiinin ottaminen ei ehkäise flunssan puhkeamista, mutta se voi vähentää taudin kestoa puolella tai yhdellä päivällä. Erityisesti lapsille ei tulisi antaa suuria määriä C-vitamiinia. (Lumio 2012, viitattu 26.5.2016.)

## **8 SELKÄKIPU**

### **8.1 Yleistä selkäkivusta**

Selkäkivut esiintyvät useimmiten alaselän alueella. Alaselän tyypillisin vaiva on äkillinen kipu, joka johtuu yleensä lihasten jännittymisestä. Siihen voi myös vaikuttaa pikkunivelten kulumat ja spondyloosi, eli selän nikamien rappeutuminen. Tämän tyylinen selkäkipu kestää yleensä muutamista päivistä muutamiin viikkoihin, mutta se voi uusiutua. Kipu saattaa alkaa selän venähdyksestä tai se voi myös alkaa itsestään. Ylipaino, tupakointi, huonot työasennot, autolla ajo ja monet muut tekijät vaikuttavat selän kipeytymiseen. Melkein joka kolmannella työikäisellä suomalaisella on viimeisen kuukauden aikana ollut kipua alaselässä ja viimeisen vuoden aikana joka kymmenes on tästä syystä ollut hoidossa. (Saarelma 2015, viitattu 27.5.2016.)

### **8.2 Selän sairauksia**

Välilevytyrällä tarkoitetaan tilannetta, missä nikamien välisen välilevyn ydin työntyy selkäydinkanavaan tai hermojuuriaukkoon ja puristaa hermoja. Tästä aiheutuu yleensä alaraajoihin säteilevää kipua sekä mahdollisesti puutumista ja lihasheikkoutta. Selän oikaiseminen voi usein helpottaa oireita. (Saarelma 2015, viitattu 27.5.2016.)

Spinaalistennoosilla, eli selkäydinkanavan ahtaumalla tarkoitetaan tilannetta, jossa selkänikamien renkaiden muodostama selkäydinkanava ahtautuu ja puristaa selkäydintä. Tyypillisimmin ongelma johtuu selän rappeutumismuutoksista ja se esiintyy lanneselän alueella, mutta toisinaan kaularangassa. Lanneselän selkäydinkanavan ahtautumisen tavallisin oire on kävellessä tuntuva kipu, mutta myös puutuminen ja pistely. Oire tuntuu yleensä pakaroissa säteillen reisiin ja varpaisiin asti. Kipu saattaa pakottaa pysähtymään, mutta voi helpottaa istuessa tai etukumarassa asennossa. Selän oikaiseminen voi pahentaa oireita. Oireet voivat joskus muistuttaa välilevytyrän oireita, mutta

selkäydinkanavan ahtauman kipu ja puutuminen ovat laajempia. Kaularangan ydinkanavan ahtautumisen ensioireina on yleensä käden tai käsien näppäryyden heikentyminen. Lisäksi voi myös olla lievää alaraajojen heikkoutta. (Saarelma 2015, viitattu 27.5.2016.)

Tulehduskipulääkkeitä voi käyttää lievien oireiden hoidossa. Vartalon lihaksia rentouttava ja vahvistava voimistelu ja lievään kumarrusasentoon laittava tukiliivi voivat olla hyödyksi. Jatkuvat liikkumista häiritsevät kivut ovat syy hakeutua tutkimuksiin. (Saarelma 2015, viitattu 27.5.2016.)

Eräs harvinaisempi syy selkäkipuun voi olla selkärankareuma. Selkärankareuma on lähinnä alaselkään, mutta myös muuallekin paikallistuva reumaattinen sairaus. Sairaus alkaa yleensä 20-30-vuotiaana ja se on lähes yhtä yleinen kuin nivelreuma. Selkärankareumaan liittyy perinnöllinen alttius. Oireet tulevat vähitellen ja selkävaivat voivat kestää kuukausia. Tyypillisin oire on kipu alaselässä, joka tuntuu erityisesti levätyn yön jälkeen ja saattaa herättää aamuyöstä. Kipu saattaa säteillä pakaroihin. Selkä tuntuu aamulla tai pitkän istumisen jälkeen jäykältä ja kivut ovat pahemmat levossa ja voivat helpottaa liikkuesssa. Oireita ilmenee yleensä myös selän ulkopuolella, esimerkiksi nilkoissa ja polvissa saattaa esiintyä niveltulehdusta. Kipua voi myös ilmetä jalkaterissä nivelten ulkopuolellakin nivelsiteiden kiinnityskohtien ja jänteiden tulehduksen takia ja lisäksi kipua voi ilmetä kantapäissä. Jossain vaiheessa sairautta joka viidennellä ilmenee värikalvon tulehdusta. Lisäksi harvoin sairauteen saattaa liittyä sydänhäiriöitä. (Mustajoki 2016, viitattu 27.5.2016.)

Selkärankareumassa säännöllinen ja omatoiminen liikunta on hyvin tärkeää. Kuntoilulla ja voimistelulla pidetään selän lihaksisto kunnossa ja säilytetään liikkuvuutta. Tavallisilla tulehduskipulääkkeillä voidaan helpottaa särkyä ja jäykkyyttä. Pitkäaikaisessa hoidossa otetaan käyttöön sulfasalatsiini-lääke, joka rauhoittaa tautia. Myös kortisonipistoksia voidaan käyttää, jos alaraajoissa on niveltulehduksia tai nivelsidekipuja. (Mustajoki 2016, viitattu 27.5.2016.)

Skolioosilla tarkoitetaan selän vinoutumista. Epäily skolioosista herää selkärangan tunnustelun tai etutaivutustestin yhteydessä. Selän röntgenkuvauksella voidaan määrittellä skolioosin diagnoosi ja vaikeusaste. Vaikean, eli 60 asteen rintarangan skolioosiin liittyy hoitamattomana keuhkotilavuuden pientymä, minkä takia hoito pitäisi aloittaa ajoissa. (Helenius 2015, viitattu 27.5.2016.)

Skolioosi luokitellaan kolmeen ryhmään, joista ensimmäinen on idiopaattinen skolioosi. Se voi alkaa varhaislapsuudessa, mutta tyypillisimmin murrosiässä kasvupyrähdysen yhteydessä. Hoitoa vaativa idiopaattinen skolioosi on melkein kymmenen kertaa yleisempi tytöillä kuin pojolla. Hyvin hoidettuna ennuste lyhyellä ja pitkällä aikavälillä on erittäin hyvä. (Helenius 2015, viitattu 27.5.2016.)

Synnytyksessä skolioosissa sikiöaikaisessa kehityksessä nikamat voivat rakentua epätäydellisesti. Usein sen yhteydessä esiintyy myös muita häiriöitä, kuten ruuansulatuskanavan, sydämen, munuaisten tai selkäytimen rakenteellisia poikkeavuuksia. Ennuste vaihtelee harvintomaan hyvin hankalaan, johon saattaa liittyä esimerkiksi keuhkojen toimintahäiriö. (Helenius 2015, viitattu 27.5.2016.)

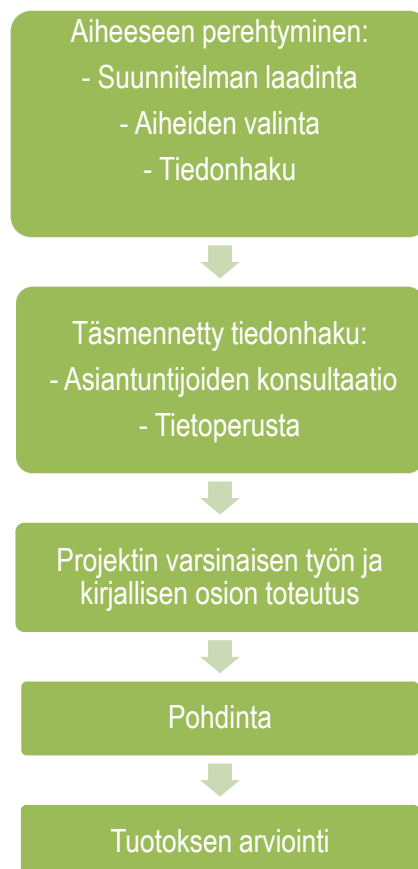
Skolioosi voi liittyä lisäksi muihin sairauksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi monet lapsuuden lihassairaudet ja neurologiset sairaudet. Hoito vaihtelee sairauden luonteen mukaan. (Helenius 2015, viitattu 27.5.2016.)

Lievä skolioosi ei yleensä aiheuta oireita, eli usein ainoa merkki on selän vinous. Noin 25% sairastavista kärsii selkäkivuista rintarangan tai lannerangan alueella taudin alussa. Vuosien saatossa selkäoireita tulee lähes jokaiselle skolioosista kärsivälle. Hengitysoireita ilmenee vasta vaikeissa muodoissa. Itsehoidolla ei voi pysäyttää selkeästi kehittynyttä skolioosia, mutta selkävaivojen vähentämiseksi tupakointia ja ylipainoa tulisi välttää. Selkä- ja vatsaliharjoittelulla voidaan estää lievän skolioosin pahentumista. (Helenius 2015, viitattu 27.5.2016.)

## 9 OHJEEN LAADINTA

### 9.1 Aiheen valinta

Valitsimme kyseisen aiheen opinnäytetyöksemme, koska Limingan terveyskeskuksella oli sille selkeä tarve ja aihe vaikutti mielenkiintoiselta. Koimme myös itse hyötyvämmä ja oppivamme valitsemastamme aiheesta, mikä oli keskeisimpiä tavoitteitamme. Lisäksi ajattelimme sen tukevan ammatillista kasvua ja kehitystämme. Halusimme myös tehdä opinnäytetyön projektina, jotta saimme tehdä konkreettisen tuotteen, jolle on käyttöä. Aiheen valinnan jälkeen laadimme opinnäytetyön suunnitelman, josta käy ilmi projektin sisältö ja eteneminen. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) esitettynä työn vaiheet.



Kuvio 2. Työsuunnitelma.

## 9.2 Aiheeseen perehtyminen

Aloitimme perehtymisen siitä, mitä hoidon tarpeen arviointi ja triage tarkoittavat laajemmassa mittakaavassa. Perehdyimme myös puhelinpäivystyksen toimintaan ja käytäntöihin. Tutustuimme lisäksi niitä ohjaaviin lakeihin ja säädöksiin. Näiden aiheiden jälkeen aloimme perehtyä tarkemmin neljään valittuun sairauteen (päänsärky, flunssa, ripuli ja selkäsärky), joista ohjeet tehtiin. Käytimme hyväksi kattavasti hoitoalan kirjallisuutta, jota etsimme kirjastoista. Kävimme läpi lukuisia teoksia perehtyessämme opinnäytetyömme aiheeseen. Lisäksi etsimme paljon tietoa eri tietokannoista kuten esimerkiksi Terveysportista. Tutustuimme myös joihinkin tutkimuksiin, joita vastaavista aiheista on tehty. Hyödynsimme ohjeita tehdessämme Limingan terveystieteiden keskuksen kokeneiden sairaanhoitajien ammattitaitoa.

## 9.3 Ohjeen suunnittelu ja laadinta

Yhteistyökumppaneillamme oli tietynlainen malli tiedossa, jonka tyyppisen työn he halusivat. Heidän antamansa palautteen ja ideoiden mukaan päädyimme rakentamaan ohjeemme tietynlaiseksi ”sapluunaksi”, jossa on mahdollisimman selkeä asettelu ja tarkat kysymykset, joiden vastaukset auttavat hoitajaa kartoittamaan tilannetta. Lisäksi ohjeissamme on vielä muistin tueksi kerrattuna tiiviisti kyseisestä sairaudesta oleellimmat asiat. Pyrimme pitämään ohjeet mahdollisimman tiiviinä ja lyhyinä, jotta ne olisivat nopeasti ja helposti hoitajan käytettävissä puhelun aikana. Tästä syystä halusimme käsitellä vain oleellimmat asiat ohjeissa.

Ohjeista tehtiin ensin alustavat suunnitelmat, joista saamamme palautteen mukaan muokkasimme ohjeet lopulliseen muotoonsa. Ohjeiden sisällön ja ulkoasun suunnittelu tuotti aluksi haasteita, sillä tarkkaa visiota ohjeiden kokonaisuudesta ei ollut.

Ulkoasultaan ohjeet pyrittiin tekemään selkeiksi ja helppolukuisiksi, lisäksi jokaisella ohjeella on eri väriteema. Yksittäisen ohjeen halusimme pitää



korkeintaan 2-3 sivuisena, jotta ohjetta ei olisi työlästä lukea. Saimme myös hieman ideaa ohjeiden ulkonäköön ja sisältöön vastaavanlaisista ohjeista, jotka ovat käytössä muissa terveyskeskuksissa.

Ohjeiden tekemisestä aiheutuneet aineelliset kustannukset olivat hyvin vähäisiä, joten emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä tarkkaa budjettisuunnitelmaa. Suurimpana kustannuseränä projektille muodostui toimeksiantajamme käyttämät resurssit.

## 10 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 10.1 Ohjeen arviointi

Tekemiämme ohjeita ovat meidän lisäksi arvioineet ohjaavat opettajat ja yhteistyötahomme asiantuntijat Limingan terveyskeskuksessa. Palautteen saimme suullisesti tavatessamme tilaajan. Yhteistyökumppanimme mielestä tekemiämme ohjeet vastasivat hyvin heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Heidän mielestään ohjeet olivat selkeät ja kattavat sekä sopivat erityisen hyvin työskentelyn tueksi esimerkiksi sijaisille ja uusille työntekijöille. Ohjeista on kuitenkin hyötyä myös kokeneemmille sairaanhoitajille, sillä ne yhteneistävät ja tasavertaistavat arvioiden tekemistä. Ohjeet on tarkistanut ja hyväksynyt Limingan terveyskeskuksen johtava lääkäri Pauliina Sarajärvi.

Mielestämme onnistuimme luomaan ohjeista tavoitteidemme ja yhteistyökumppanimme tarpeiden mukaiset. Onnistuimme tekemään ohjeista käytännönläheiset ja selkeät sekä uskomme, että niistä on apua käytännön työssä. Ohjeiden asiasisältö on helppolukuista ja kirjoitusasu selkeää. Olemme tyytyväisiä ohjeiden ulkoasuun. Ohjeilla on jokaisella oma väriteemansa, mikä tekee lukemisesta miellyttävämpää. Ohjeista olisi saanut tehtyä laajemmat ja kattavammat, mutta mielestämme se ei olisi ollut tarkoituksenmukaista tässä tilanteessa. Jos ohjeet olisi tehty laajemmassa mittakaavassa huomioiden kaikki mahdolliset oireet ja syyt, niistä olisi tullut pitkät ja epäselkeät. Näin ollen ne eivät olisi olleet enää helpot käyttää. Ohjeiden on kuitenkin tarkoitus olla tukemassa ammattilaisen työtä ja saada hoidon tarpeen arviosta samanarvoista kaikille eikä niinkään korvata hoitajan jo olemassa olevaa ammattitaitoa. Ohjeet tulevat varmasti auttamaan omalta osaltaan potilaiden tasa-arvoista hoidon tarpeen arviointia ja oikeanlaisen kiireellisyysluokituksen tekemistä. Lisäksi ohjeemme tulevat helpottamaan hoitajien työtä antamalla selvän kaavan, jonka mukaan edetä puhelinkeskustelun aikana. Uskomme, että työmme auttaa myös omalta osaltaan helpottamaan hoitajien päätöksentekoa, vähentämään stressiä ja työtaakkaa.

Ohjeiden hyödyistä käytännössä on vielä tässä vaiheessa mahdotonta arvioida, koska ne tulevat Limingan terveyskeskuksessa käyttöön vasta lähitulevaisuudessa, kunhan ohjeita saadaan muistakin sairauksista. Ohjeiden hyödyt tulevat siis näkymään vasta pidemmällä aikavälillä.

Tekemämme tuotokset ovat osa isompaa kokonaisuutta, johon tulee kuulumaan ohjeita useista eri sairauksista ja vaivoista. Työtä voisikin siis jatkaa vielä tekemällä lisää näitä ohjeistuksia. Tilaajamme aikoo lisätä ohjevalikoimaa joko omilla resursseillaan tai uusien opinnäytetöiden avulla.

## **10.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Kokonaisuudessaan projektityöskentelyämme ovat arvioineet ohjaavat opettajat, asiantuntijaryhmä ja me itse. Koko projektin ajan olemme saaneet palautetta ohjaavilta opettajilta, joiden avulla olemme vieneet työskentelyä eteenpäin. He ovat kriittisesti arvioineet esimerkiksi käyttämiämme lähteitä ja aiheiden rajausta. Asiantuntijaryhmä on arvioinut pääasiassa itse tuotosta ja antanut kehittämisohjeita suunnitteluvaiheessa. Asiantuntijaryhmä myös täydensi sisältöä ohjeisiin. Lisäksi olemme itse pyrkineet tarkastelemaan työskentelyämme kriittisesti työn jokaisessa vaiheessa.

Suunnitellessamme projektia teimme melko kattavan projektisuunnitelman, jonka pohjalta lähdimme työstämään varsinaista tuotosta. Suunnitelma ei kuitenkaan voinut olla täysin tarkka, sillä alkuvaiheessa tuotosten ulkoasu ja sisältö olivat vielä avoimina. Tuotosten lopullinen muoto hahmottui vasta myöhemmin. Jos alusta asti olisimme tiedäneet, minkälaisista lopputulosta ohjeilta odotettiin, tuotekehittäminen olisi voinut olla sujuvampaa.

Suunnittelimme projektin aikataulun pääpiirteittäin ja pysyimme siinä hyvin. Aikataulua olisi kuitenkin voinut tarkentaa, jolloin työskentely ei olisi ollut niin katkonaista. Työskentelyssä tuli välillä pidempiäkin taukoja johtuen pääasiassa työharjoittelusta, jotka vaativat paljon sitoutumista. Pidempien taukojen jälkeen

työn aloittaminen tuntui toisinaan melko työläältä. Vaati aina oman aikansa saada kiinni siitä, mihin jäätiin. Opinnäytetyömme valmistui kuitenkin sovituissa aikatauluissa.

### **10.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehdessä tulee aina noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita. Niihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, avoimuus ja kriittisyys. Eettisten periaatteiden mukaan työtä ei siis väärennetä eikä plagioida. Plagioinnilla tarkoitetaan esimerkiksi toisen tekstin suoraa kopioimista omaan työhön. Tutkimuksen eettisyys edellyttää, että tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyden varmistaminen on jokaisen tutkimusorganisaation ja yksittäisen tutkijan vastuulla. Tästä huolimatta on olemassa erillisiä tahoja, jotka myös vastaavat tutkimuseetiikasta. Terveystieteiden tutkimuksia ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, eli ETENE. Se antaa koulutusta, ohjeistusta ja suosituksia eettisiin kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23; Kuula 2006, 29–32.)

Työn luotettavuutta lisää se, että olemme suhtautuneet käyttämiimme lähteisiin kriittisesti ja arvioineet niiden luotettavuutta. Käyttämämme lähteet ovat myös suhteellisen tuoreita. Ohjeiden teossa on hyödynnetty asiantuntijaryhmämme ammattitaitoa ja ajankohtaista tietämystä. Näin ollen ohjeiden sisältöä voidaan pitää yleisesti luotettavana ja oikeana.

Olemme määritelleet työn tilaajan kanssa työmme käyttöoikeudet. Niiden mukaan tilaajalla on oikeus muokata ohjeita tarvittaessa omaan käyttöönsä sopivaksi. Meillä kuitenkin säilyvät tekijänoikeudet työhön.

## 11 POHDINTA

Ohjeiden tekeminen Limingan terveystieteiden keskukselle oli haastavaa, mutta myös hyvin opettavaista. Projektin tekemiseen molemmat projektipäälliköt ovat käyttäneet paljon aikaa ja sitoutuneet työn tekemiseen sekä sen laadun varmistamiseen. Tiimityöskentely on sujunut ilman ongelmia, eikä aikataulujakaan ollut vaikea sovittaa yhteen, mikä on helpottanut työn tekemistä huomattavasti. Tiimin kumpikin jäsen on antanut oman panoksensa työn onnistumisen kannalta. Mielestämme projektin suunniteltu aikataulu on onnistunut ja meillä on ollut hyvin aikaa myös muille opinnoillemme.

Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa sujui ongelmitta ja sujuvasti. Yhteyttä pidettiin sähköpostin välityksellä sekä parilla tapaamisella. Saimme tilaajalta hyvin palautetta työstämme ja hyviä neuvoja, kuinka edetä sen tekemisessä. Yhteistyön sujuvuus olikin todella tärkeää ohjeiden onnistumisen kannalta.

Ohjaavat opettajamme ovat myös hyvin tukeneet työskentelyämme. He ovat olleet helposti lähestyttävissä ja olemme saaneet heiltä arvokkaita ohjeita kaikissa työn eri vaiheissa sekä käytännön asioissa. Heidän ammattitaitonsa myös sairaanhoitajina on ollut meille avuksi.

Projektityöskentely opetti meille, mikä on projekti ja mitä kaikkia vaiheita siihen kuuluu. Opimme myös, millaista on laatia uusi tuote. Saimme näkökulmaa siihen, millaista on työskennellä sairaanhoitajana puhelinpäivystyksessä ja miten haastavaa potilaan hoidon tarpeen arvioiminen ja kiireellisyyden määrittäminen voi olla. Työskentely puhelinpäivystyksessä vaikuttaa olevan hyvin vaihtelevaa ja suurimman haasteen siihen tuo se, ettei potilasta voi nähdä vaan hänestä täytyy tehdä päätelmiä pelkän kuuntelemisen perusteella. Opimme myös, että selkeät ohjeet helpottavat puhelinpäivystäjän työtä huomattavasti. Opinnäytetyömme tekeminen lisäsi tietämystämme ja ammattitaitoamme ohjeissa käsittelemistämme aiheista. Tästä on varmasti hyötyä tulevassa työssä sairaanhoitajina. Hoidon tarpeen arvioinnista ja triagesta oli myös hyvä oppia

uutta, koska niitä tehdään kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Työn tekeminen opetti lisää tiedonhausta ja lähdekriittisyydestä.

Ohjeiden tekeminen Limingan terveystieteiden tutkimuskeskuksen puhelintiedustuksesta varten tuntui aluksi melko haastavalta, koska kummallakaan meistä ei ollut aiheesta juuri kokemusta. Työssä alkuun pääseminen vaati hyvin paljon teoreettisen tiedon etsimistä ja siihen tutustumista. Aluksi myös työ tuntui kokonaisuudessaan erittäin laajalta, mikä aiheutti hieman epätoivoa. Aiheeseen perehtymisen jälkeen aloimme kuitenkin pian hahmottaa kokonaisuutta ja ohjeiden idea lähti etenemään. Tietoperustan teon jälkeen meillä oli jo hyviä ideoita, joiden pohjalta aloimme työstämään ohjeita. Oli mukavaa huomata, miten hyvin Limingan terveystieteiden tutkimuskeskus suhtautui työhömmme. Heidän positiivinen palautteensa tuntui palkitsevalta vaivannäkömme jälkeen.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko?. Hamina: Akatiimi.

Burström, L. 2014. Patient Safety in the Emergency Department. Uppsala universitet. Viitattu 7.9.2016. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:714718/FULLTEXT01.pdf>

Färkkilä, M. 2015. Akuutti ripuli. Akuuttihoito-opas. Viitattu 13.4.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/avaa?p\\_artikkeli=aho00250&p\\_haku=akuutti%20ripuli](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho00250&p_haku=akuutti%20ripuli).

Färkkilä, M. 2013. Jännityspäänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.2.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00906&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00906&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky)

Haanpää, M. 2013. Kolmoishermostosärky ja muut kasvokivut. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 15.2.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00905&p\\_haku=päänsärky](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00905&p_haku=päänsärky)

Hannuksela, M., Huovinen, P., Huttunen, M., Jalanko, H., Mustajoki, P., Saarelma, O. & Tiitinen, A. 2006. Terve ihminen - Suomalainen lääkärikirja. Porvoo: WSOY

Helenius, I. 2015. Tietoa potilaalle: Skolioosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.5.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00836&p\\_haku=selk%C3%A4kipu](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00836&p_haku=selk%C3%A4kipu)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Häppölä, O. 2013. Aivokalvontulehdukset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00900&p\\_haku=aivokalvontulehdus](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00900&p_haku=aivokalvontulehdus)

Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.5.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00124&p\\_haku=flunssa](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00124&p_haku=flunssa)

Jääskeläinen, J. 2013. Kohonnut kallonsisäinen paine. Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.2.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00931&p\\_haku=j%C3%A4%C3%A4skel%C3%A4inen](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00931&p_haku=j%C3%A4%C3%A4skel%C3%A4inen)

Kantele, A. 2013. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.5.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=ykt00234&p\\_haku=akuutti%20ripuli](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=ykt00234&p_haku=akuutti%20ripuli)

Kantele, A. 2013. Äkillinen ripulitauti matkailijalla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 13.4.2016.

[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00038&p\\_haku=%C3%A4killinen%20ripuli](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00038&p_haku=%C3%A4killinen%20ripuli)



Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.9.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96219/978-951-44-9609-7.pdf?sequence=1>

Kiminkinen, T. 2013. Kiminkisen suuri lääkärikirja. Helsinki: Tammi

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Käypä hoito. 2015. Migreeni. Viitattu 11.2.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi36050>

Lumio, J. 2012. Malaria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.5.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00620](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00620)

Lumio, J. 2015. Tietoa potilaalle: Influenssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.5.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00570](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00570)

Lumio, J. 2012. Tietoa potilaalle: Nuhakuume, flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.5.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00590&p\\_haku=flunssa](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00590&p_haku=flunssa)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2015. LPKS:n päivystysklinikan ABCDE-kiireellisyysluokitus. Viitattu 19.2.2016.  
[http://www.lpshp.fi/media/files/lpks\\_paivystysklinikan\\_abcde\\_tiedote.pdf](http://www.lpshp.fi/media/files/lpks_paivystysklinikan_abcde_tiedote.pdf)

Lääkärin tietokannat, 2016. Ripuli (akuutti) – Pikatietoa. Viitattu 13.4.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=poh00074&p\\_haku=akuutti%20ripuli](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=poh00074&p_haku=akuutti%20ripuli)

Mustajoki, P. 2016. Tietoa potilaalle: Pitkittynyt (Krooninen) ripuli. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00059&p\\_haku=ripuli](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00059&p_haku=ripuli)

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Selkärankareuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.5.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00076](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00076)

Nissilä, M. 2013. Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.8.2016.

Ollikainen, J. 2015. Päänsärky. Akuuttihoito-opas. Viitattu 22.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01829&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01829&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky)

Ollikainen, J. 2014. Päänsärkypotilas päivystysklinikassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo11493&p\\_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rkypotilas](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo11493&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rkypotilas)

Peda.net. 2013. Mikä on projekti? Viitattu 27.8.2016.  
<http://www.peda.net/veraja/jko/opintokokonaisuudet/pr/luokka/projekti>

Pellikka, M. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 19.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04422&p\\_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04422&p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi)

Pellikka, M. 2014. Puhelinneuvonta. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 19.2.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04420&p\\_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04420&p_haku=hoidon%20tarpeen%20arviointi)

Saarelma, O. 2016. Kuume. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.5.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00793](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793)

Saarelma, O. 2015. Tietoa potilaalle: Selkäkipu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.5.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p\\_artikkeli=dlk00326&p\\_haku=selk%C3%A4kipu](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltkb/avaa?p_artikkeli=dlk00326&p_haku=selk%C3%A4kipu)

Seppänen, A. 2013. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista. Hakupäivä 14.2.2016. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy: Helsinki.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Clostridium difficile. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/clostridium-difficile>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. EHEC. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/ehec>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kampylobakteeri. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/kampylobakteeri>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Norovirus. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Rotavirus. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Salmonella. Viitattu 6.5.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Shigella. Viitattu 6.5.2016  
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/shigella>

Vainio, A. Duodecim. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Viitattu 14.2.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00005](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00005)

Valvira. 2014. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 20.1.2016.  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon\\_tarpeen\\_arviointi](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi)

## **LIITTEET**

LIITE 1: Ohjeet hoidon tarpeen arviointiin ja triageen

## **Ohjeet hoidon tarpeen arviointiin ja triageen**

- Flunssa, päänsärky, ripuli ja selkäsärky

## FLUNSSA

- Kauanko jatkunut?
- (Tarvitseeko vain todistuksen työnantajalle?)
- Onko kuumetta, paljonko?
- Onko hengittäminen hankalaa, ahdistaa?
- Onko voimakasta uupumusta?
- Onko tauti ollut paranemassa, mutta oireet tulleet uudestaan?
- Mitä muita oireita? (Esim. rintakipua, hartia/lapakipua)
- Perussairaudet?
- (Influenssaepidemian aikana) Kuuluuko influenssan riskiryhmään (kts. seuraava sivu)
- Jos kyseessä on lapsi:
  - Onko lapsi kivulias?
  - Kauanko flunssa kestänyt?
  - Kuumetta, paljonko?
  - Onko kuume laskenut, mutta noussut uudestaan?
  - Onko hengitys tihentynyttä tai puuskuttavaa?
  - Vinkuuko hengitys?
  - Rähmiikö silmät?
  - Minkälainen yleisvointi? Uupunut? Syökö, juoko ja leikkiikö?



#### **Milloin hoitoon? (Aikuinen)**

##### **Kiireellisesti hoitoon (vuorokauden sisällä)**

- Henkeä ahdistaa, on hengitysvaikeutta, rintakipua/pistosta tai yleiskunto muuttuu heikoksi

##### **1-3 vuorokauden sisällä hoitoon**

- Korkea kuume (yli 38,5 astetta 3-4 päivän ajan)
- Hengittäminen raskasta
- Vatsakivut ja virtsaamisvaikeudet
- Voimakas uupumus
- Tauti ollut paranemassa ja oireet tulleet 1-2vko:n kuluessa uudestaan
- Yli 3vko kestänyt häiritsevä yskä
- Influenssan riskiryhmään kuuluminen

#### **Milloin hoitoon? (Lapsi)**

##### **Kiireellisesti hoitoon (vuorokauden sisällä)**

- Lapsi heräilee yöllä tai on kovin kivulias
- Flunssa kestää yli kaksi viikkoa
- Yli viisi vuorokautta kestänyt kuumeilu
- Kuume laskee, mutta nousee taas
- Korkea kuume ja uupumus
- Tihentynyt tai puuskuttava hengitys
- Hengitys vinkuu
- Silmät räbmivät
- Yleisvoinnin lasku

### **Influenssan riskiryhmät**

- 65v täyttäneet
- 6-35kk ikäiset lapset
- Raskaana olevat
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja lääkehuollon henkilöstö
- Varusmiespalvelukseen astuvat miehet sekä vapaaehtoiseen asepalvelukseen astuvat naiset
- Vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri
- Sairaudet tai hoidot, joiden takia riskiryhmään kuuluvat muun muassa:
  - Munuaisten vajaatoiminta
  - Krooninen sydänsairaus, keuhkosairaus tai diabetes, jonka vuoksi säännöllisessä hoidossa
  - Vastustuskykyä heikentävä tauti tai taudin hoito
  - Kortisonikorvaushoito
  - Immuunivajavuus

## PÄÄNSÄRKY

- Milloin ja miten alkoi?
- Alkoiko särky yhtäkkiä vai vähitellen?
- Alkoiko särky levossa vai ponnistaessa?
- Onko aiemmin ollut vastaavaa?
- Minkälaista kipua on ja kuinka voimakasta? Sykkivää, jomottavaa, puristavaa?
- Onko kolauttanut päätä? Tapaturma? Miten tapahtunut?
- Onko taipumusta päänsärkyyn? (Onko esim. migreeniä? Onko migreenilääkkeet otettu?)
- Missä päänsärky tuntuu? Onko paikallistettavissa jommallekummalle puolelle?
- Millainen yleisvointi? Onko muita oireita? (Esim. oksentelua, pahoinvointia, kuumetta, infektio-oireita?)
- Liittyykö särkyyn pahoinvointia? Entä aamupahoinvointia? (Aamupahoinvointi voi viitata aivoperäiseen syyhyn)
- Onko niskajäykkyyttä ja korkeaa kuumetta? (Meningiitin mahdollisuus?)
- Näköhäiriöitä tai valonarkuutta? (Valonarkuus voi viitata SAV:iin)
- Onko raajojen heikkoutta tai puutumista? (Voi liittyä migreeniin, mutta myös aivoperäiseen tapahtumaan)
- Onko ottanut lääkkeitä? Mitä? (Nitraatit voivat aiheuttaa kovaa päänsärkyä, särkylääkepäänsäryn mahdollisuus?)

### Milloin hoitoon?

#### Välittömästi hoitoon

- Päänsärky alkaa yhtäkkiä ja voimakkaana
- Päänsärkyyn liittyy seuraavia voimakkaita oireita:
  - Yleistilan heikkeneminen
  - Oksentelua
  - Niskan jäykkyyttä
  - Korkea kuume
  - Tunnottomuus, kouristukset, puhehäiriöt, tajunnanhäiriöt
- Pään kohdistuneen vamman jälkeinen voimakas särky sekä erityisesti vamman aluetta laajemmin tuntuva särky.

#### Hoitoon vuorokauden sisällä:

- Yhtäkkiä alkanut särky kestänyt yhtäjaksoisesti useita päiviä.

#### Hoitoon lähipäivinä:

- Päänsärkykohtaukset tihenevät
- Pikku hiljaa kehittyneeseen tai toisinaan esiintyvään särkeen liittyy tajunnanhäiriöitä, kuulon tai näön häiriöitä, pahoinvointia, tuntohäiriöitä, liikkumisen häiriöitä.

#### Kiireetön hoito:

- Tutkimuksiin on syytä hakeutua, jos päänsärky on pitkittynyttä tai toistuvaa ja haittaa arkea. Tutkimuksissa päänsärlyn luonnetta, kestoja, sijaintia sekä muita oireita selvitetään.
- Päänsärkypäiväkirjan pitäminen

## Hoito kotona

- Toisinaan esiintyvää lievää päänsärkyä on turvallista seurata sekä hoitaa tulehduskipulääkkeillä, jos särkeen ei liity muita oireita. Lievän pään kohdistuneen iskun, alkoholin käytöstä johtuvaa tai jonkin muun selvän, itsestään paranevan syyn kohdalla voi toimia samoin.
- Jännityspäänsärlyn hoidon kohdalla oleellista ovat potilaan omat toimet, kuten rentouttava liikunta, voimistelu, työergonomiasta ja unirytmistä huolehtiminen sekä kipualueen hieronta. Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää tarvittaessa lyhytaikaisesti.
- Migreenistä kärsivän tulee ottaa riittävän varhaisessa vaiheessa kerta-annoksena tulehduskipulääkettä. Diagnoosin saamisen jälkeen voi hoitaa kohtauksiaan omatoimisesti lääkärin kanssa sopivaksi katsotulla lääkehoidolla.

## Eri päänsärkytyyppien oireita:

- **Aurallinen migreeni:** Laajeneva näköhäiriö, värisevä kirkasreunainen näkökenttä, sahalaitainen tai harmaa alue, tuntohäiriöt, puheen häiriöt, halvausoire, oksentelu, pahoinvointi.
- **Auraton migreeni:** Alkaa suoraan ilman kohtausta edeltäviä oireita.
- **Jännityspäänsärky:** Iltaa kohti paheneva särky, paikallistuu erityisesti ohimoille, pääläelle, takaraivolle, useimmiten molemminpuolinen (voi olla toispuoleinenkin), pääläella repivää kipua, käsien puutumista yöaikaan, tasapaino-ongelmat, huimausta seisomaan noustessa.
- **Sarjoittainen päänsärky, eli Hortonin oireyhtymä:** Toispuolella silmänseudulla voimakas kipu, kyynelvuotoa, sidekalvon verestystä, sieraimen tukkoisuus.
- **Särkylääkepäänsärky:** Alkaa usein aamuyöllä, särky on tylppää, pahoinvointia, ärtymystä, univaikeuksia.
- **Kolmoishermostus, trigemisneuralgia:** Tuntuu kasvoissa, voi olla sähköiskumaista ja kovaa, voi alkaa esim. syömisestä tai kasvoille puhaltavasta kylmästä tuulesta.
- **Infektiosta johtuva:** Kuume, yskä, nuha, yms. infektion oireet.
- **Aivoverenvuoto:** Äkillinen ja todella voimakas päänsärky. **Vaatii välitöntä hoitoa!**
- **Lukinkalvon alainen verenvuoto, SAV:** Silmänräpäyksessä tai minuuteissa alkava ”elämän pahin” päänsärky, oksentelu, tajunnanhäiriöt, valonarkuus, toispuolhalvaus. Massiivisena johtaa nopeasti tajuttomuuteen. **Vaatii välitöntä hoitoa!**
- **Aivokalvontulehdus, eli meningiitti:** Voi olla bakteeri- tai virusperäinen. Bakteerimeningiitissä päänsärky, niskajäykkyys, korkea kuume, voi olla myös alentunut tajunnantaso. Virusmeningiitti yleisempi, oireiltaan lievempi, harvoin aiheuttaa tajunnanhäiriöitä. **Vaatii välitöntä hoitoa!**
- **Kohonnut kallonsisäinen paine:** Päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, muistiongelmat, näköongelmat, tasapainovaikeudet, tajunnan tason lasku, tajuttomuus. Voi muuttua muutamassa tunnissa hengenvaaralliseksi hätäkalloksi. **Vaatii välitöntä hoitoa!**

## RIPULI

- Kauanko ripuli kestänyt?
- Montako ulostamiskertaa vuorokaudessa? (Kuivuminen?)
- Onko uloste veristä?
- Onko kuumetta?
- Onko vatsakipua, aristaako vatsa?
- Muita oireita?
- Yleisvointi?
- Onko lähipiirissä ollut samankaltaisia oireita? (Tartuntavaarallinen tauti?)
- Onko matkustellut?
- Onko antibioottikuuria tai muuta lääkitystä menossa?

### **Milloin hoitoon?**

#### **Vuorokauden sisällä hoitoon**

- Jos ripuli on kestänyt yli kolme viikkoa
- Jos ulosteessa on verta, esiintyy kuumeilua, ripulia on öisinkin, potilas laihtuu, ripuli alkanut äkisti ja pahenee jatkuvasti tai pitkittynyt ripuli alkanut yli 60-vuotiaalla
- Potilaalla paljon perussairauksia
- Yleisvoinnin heikkeneminen
- Voimakas kuivuminen (esim. vähentynyt virtsan määrä, iho kuiva, silmät ovat kuopalla)
- Vaikea vatsakipu, vatsa aristaa tai turvottaa voimakkaasti
- Paksusuolen poisto
- Raju ripuli lapsella, vanhuksella tai raskaana olevalla

### **Kotihoito-ohjeita:**

- Runsas nesteiden juonti. Suositeltavia nesteitä ovat laimeat mehut, vesi, kivennäisvesi ja marjakeitot.
- Helposti sulavaa kevyttä ruokaa
- Voi ottaa tarvittaessa suolistoa rauhoittavaa loperamidiä (esim. Imodium). Ei kuitenkaan tule käyttää, jos epäillään bakteeriperäistä tautia (eli, jos potilas kuumeinen).

### **Akuutti ripuli:**

- Ripuli on akuuttia, kun: 3 kertaa tai enemmän ripuliulostetta vuorokaudessa ja ripulia on jatkunut pari viikkoa.
- Tavallisin syy suolistoinfektio, useimmiten viruksen aiheuttama (rota, noro). Vaikea taudinkuva viittaa bakteeriaiheuttajaan (salmonella, kampylobakteeri, E.coli, Clostridium). Voi olla myös tuore haavainen paksusuolitulehdus, Crohnin tauti, vakava yleisinfektio, aikaisemman inflammatorisen suolisairauden aktivoituminen tai iskeeminen koliitti.
- Tärkeää suolojen saannin turvaaminen ja nesteen juonti.

### **Pitkittynyt ripuli:**

- Ulostamiskertoja on vuorokaudessa yli 3, uloste on vesimäistä tai löysää ja ripuli on kestänyt 3-4 viikkoa tai pidempään.
- Yleisimpiä syitä ovat muun muassa ärtyvän suolen oireyhtymä sekä muut toiminnalliset suolistohäiriöt, laktoosi-intoleranssi, keliakia, monet lääkkeet sekä erityisesti antibiootit, tulehdukselliset suolistosairaudet, ulkomailta saadut infektiot, ummetuslääkkeiden liikkakäyttö ja jotkut ravintoon kuuluvat aineet
- Ruoka-aineallergian poissulkeminen

### **Äkillinen ripulitauti ulkomailla**

- Matkaripulin määritelmä täyttyy, kun vuorokaudessa ulostamisen tarve on tihentynyt ja ulosteet ovat vetisiä tai löysiä. Tartunnan lähde on useimmiten ulosteen saastuttama ruoka tai juoma.
- Tauti paranee itsestään 95% tapauksista
- Oireen mukainen hoito: runsas nesteen juonti ja lepo

## SELKÄKIPU

- Milloin kipu alkanut?
- Kauanko kestänyt?
- Missä kohdassa selkää kipu tuntuu?
- Onko kipu alkanut vamman seurauksena äkillisesti vai hiljalleen itsestään?
- Säteileekö kipu muualle?
- Tuntuuko kipu liikkeellä ollessa vai levossa tai erityisesti levon jälkeen?
- Onko puutumista ja pistelyä?
- Liittyykö kipuun muita oireita?
- Helpottaako kipu missään asennossa?

### Milloin hoitoon?

**Kiireellisesti hoitoon (vuorokauden sisällä), jos selkäkipuun liittyy jokin seuraavista:**

- ulosteen pidätyshäiriötä tai virtsaaminen ei onnistu
- nilkan ojentaja- tai koukistajalihasten nopea heikentyminen
- kova vatsakipu
- sietämätön kipu, joka ei helpota missään asennossa

### **Hoitoon 1-3 päivän kuluessa**

- selkäkipuun liittyy selkeitä alaraajoihin säteileviä oireita, kuumetta tai yleiskunnon heikkenemistä

**Kiireetön hoito riittää, jos kipuun ei liity edellä mainittuja oireita, mutta kipu jatkuu usean viikon ajan**

## **Fysioterapia**

- Potilaan ohjaamista fysioterapeutin luo voi myös harkita
- Esimerkiksi, jos potilaalla on alaselkäkipua, niska-hartiakipua, rintarankakipua, olkapään kipua
- Kts. tarkemmat ohjeet fysioterapeutin akuuttivastaanoton toimintaohjeista



### **Kotihoito-ohjeita:**

- Tavallinen äkillinen selkäkipu, joka ei säteile alaraajoihin, voidaan hoitaa kipulääkkeillä. Tila paranee yleensä itsestään, eikä vuodelepo ole tarpeen. Tarvittaessa kuitenkin sairausloma.
- Pitkäaikaista selkäkipua, johon ei liity raajojen puutumista tai kivun säteilyä muualle, voi hoitaa lihasharjoituksilla sekä yleiskuntaa parantavilla harjoituksilla.